

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000726
DATA: 29/06/2021 13:17
OGGETTO: Approvazione "Relazione sulla Performance 2020" dell' Azienda Ospedaliero
Universitaria di Parma

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Brianti Ettore in qualità di Direttore Generale, delegato ai sensi dell'art.3, comma 6, del D.Lgs. 30.12.1992 n.502, come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n.517

In assenza di Fabi Massimo - Direttore Generale

Con il parere favorevole di Bodrandi Paola - Direttore Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-01-12]

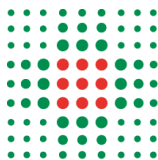
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- S.C.I. Internal Auditing
- Servizio Fisica Sanitaria
- Direzione Sanitaria
- Servizio Rapporti Istituzionali (Area Aziendale Affari Generali e Organizzazione)
- S.C. Controllo di Gestione (DIREZIONE)
- S.C.I. Area Economica (DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE)
- Direzione Generale (DIREZIONE)
- S.C.I. Gestione Amministrativa prestazioni sanitarie ed accessibilità, pianificazione e gestione progetti di accoglienza (ALTRE AREE ad INTEGRAZIONE STRUTTURALE)
- S.C.I. Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie (ALTRE AREE ad INTEGRAZIONE STRUTTURALE)
- S.C.I. Formazione e Sviluppo Risorse Umane (DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE)
- S.S.D.I. Ingegneria Clinica (DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA)



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

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



- Comunicazione (Direzione Generale)
- Ricerca e Innovazione
- Servizio Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera e Sicurezza Igiene Sanitaria
- S.C. Affari Generali
- S.S. Medicina Legale
- S.C.I. Area Giuridica
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Governo clinico, gestione del rischio e Coordinamento qualità e Accreditamento
- S.C.I. Attività Tecniche
- Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- Direzione delle Professioni Sanitarie
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- S.C.I. Acquisizione Beni
- Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione

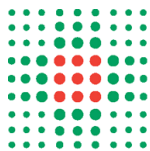
DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000726_2021_delibera_firmata.pdf	Bodrandi Paola; Brianti Ettore; Ventura Antonio	17CFE293A5653C7AECBDFDEB7D7A3D6 EC9422CEEFD43B23F6D0DF8F9A62C0357
DELI0000726_2021_Allegato1.pdf:		7FEA3B1B02F19FA85AF3F6ABCA770A98 6B7E44A0D359178F8DB41A571ECCAA47



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Approvazione "Relazione sulla Performance 2020" dell' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

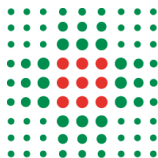
IL DIRETTORE GENERALE

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

- n.10 nel quale viene stabilito che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, verificatisi durante l'esercizio";
- n.14 il quale istituisce l'Organismo indipendente di Valutazione della performance
- n.16 che definisce le modalità applicative agli enti del Servizio sanitario nazionale di principi e disposizioni contenuti nel decreto stesso, prevedendo l'emanazione di specifica disciplina regionale in materia;

RICHIAMATI inoltre:

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



- la Legge della Regione Emilia Romagna 16 luglio 2018 n. 9 "Norme in materia di finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata;

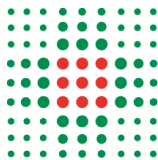
DATO ATTO che la Regione Emilia Romagna con propria Delibera di Giunta Regionale n.334 del 2014 inerente "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'organismo indipendente di valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale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

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

RICHIAMATA la Delibera 1/2014 dell'OIV-SSR inerente "Prime indicazioni metodologiche ed operative alle Aziende e agli OAS" nella quale viene promossa l'adozione del Piano della Performance aziendale, mediante il quale si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, di fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi, l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder. Attraverso il Piano delle Performance, l'Azienda definisce linee strategiche ed obiettivi nella loro articolazione complessiva, il grado di performance che intende conseguire e di evidenziare le modalità e gli strumenti attraverso i quali valutare e misurare gli eventuali scostamenti da tale valore atteso, in linea con gli obiettivi nazionali, le linee di indirizzo regionali ed il principio generale di contenimento della spesa, con il fine ultimo di rispondere in modo adeguato ai bisogni del cittadino e più in generale di tutti gli stakeholder coinvolti;

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

- n. 2/2015 ad oggetto "Linee guida ed indirizzi operativi per Azienda e OAS" con la quale vengono confermati e sviluppati i contenuti della deliberazione n. 1/OIV ;
- n. 3/2016 ad oggetto "Aggiornamento delle linee guida sul Sistema di misurazione e valutazione della performance" definisce l'indice ed i rispettivi contenuti del documento "Piano delle Performance" e di conseguenza una nova struttura e dei nuovi contenuti del documento "Relazione sulla Performance";
- n. 4/2016 ad oggetto "Prevenzione Corruzione e Trasparenza: prime indicazioni, ai sensi del D.Lgs.



- n. 97/2016 e del PNA 2016, agli OAS e ai RPCT aziendali” di aggiornamento della delibera n. 2 /2015 dell’OIV-SSR predisposto alla luce delle modifiche normative intervenute con D.Lgs. 97/2016 e con il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- n. 5/2017 ad oggetto “Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali” che, in coerenza con quanto stabilito dalle citate delibere n. 1 /2014 e
- n. 2/2015 dell’OIV-SSR, fornisce un quadro di riferimento metodologico per le Aziende nell’ambito dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali per la realizzazione di un Sistema aziendale di valutazione integrata del personale.
- le delibere aziendali n. 1140 del 26 Novembre 2020 e n. 27 del 14 Gennaio 2021 di rinnovo dei componenti dell’organismo aziendale di supporto (OAS) di questa Azienda;
- la delibera n. 333 del 29 Marzo 2021 di approvazione del piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023;

RITENUTO necessario procedere alla formale adozione del documento “Relazione sulla Performance 2020” in cui sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2020, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano delle Performance 2018-2020 adottato con propria deliberazione n. 587 del 30/07/2018, con l’indicazione dell’evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato il piano;

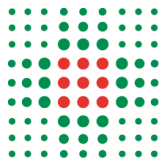
DATO ATTO CHE: Il documento allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, è stato redatto dall’ U.O. Programmazione e Controllo di Gestione in collaborazione con i Servizi Amministrativi, Tecnici, Servizi in Staff e la Direzione Sanitaria, ed è stato elaborato sulla base degli indirizzi previsti nelle sopracitate delibere; tenendo conto della nota PG 2021/0044824 del 20/01/2021, con la quale l’ OIV-SSR fissa al 30 giugno 2021 la data di adozione, da parte delle Aziende del SSR, della Relazione sulla Performance 2020;

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

Delibera

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare il documento “Relazione sulla Performance 2020”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, secondo le indicazioni dall’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV) così come declinate in preambolo;

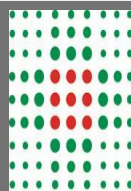


2. di pubblicare la presente delibera e la suddetta Relazione sul sito Internet dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (www.ao.pr.it) nella sezione Amministrazione Trasparente – Performance;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

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

Antonietta Glielmi

2021



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

Relazione sulla Performance 2020

Nel documento sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni, attuate nel 2020, in relazione agli impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2018-2020, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato rispetto agli andamenti attesi

Sommario

1. Premessa	5
2. Executive summary	8
Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	8
Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	10
Attività di prevenzione e promozione della salute	11
Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza	12
Riordino dell'Assistenza Ospedaliera	13
Gestione dell'Emergenza da Covid 2019-: Azioni messe in atto presso AOU dal Servizio di Medicina Preventiva, Igiene ospedaliera, Sicurezza Igienico Sanitaria (2020)	14
Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico.....	15
Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico.....	16
Gestione della Pandemia- Misure messe in atto dalla Direzione delle Professioni Sanitarie	17
Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, di supporto e logistici e riorganizzazione dei Dipartimenti ad Attività integrata	17
Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	18
Adempimenti nei flussi informativi.....	19
Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno	19
Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	21
Anticorruzione e Trasparenza	21
Attività di ricerca e della didattica	21
Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università	22
La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	23
Valorizzazione capitale umano	23
Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	24
Governo di processi di acquisto di beni e Servizi.....	25
Governo delle risorse umane e "Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale"	26
Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti	27
3. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance	29
a) Dimensione di performance dell'utente	30
i. Area di performance dell'accesso	30

<i>Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</i>	<i>30</i>
<i>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero</i>	<i>34</i>
<i>Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero e specialistico</i>	<i>38</i>
<i>Attività di prevenzione e promozione della salute</i>	<i>41</i>
ii. Area di performance dell'integrazione.....	54
<i>Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza</i>	<i>54</i>
<i>Dimissioni protette in pazienti fragili – Piano unico di Dimissione</i>	<i>63</i>
<i>Reti Regionali e Modello Hub e Spoke</i>	<i>64</i>
<i>PDTA</i>	<i>74</i>
<i>Gestione integrata delle emergenze</i>	<i>80</i>
iii. Area di performance degli esiti: Indicatori	82
b) Dimensione di performance dei processi interni.....	83
i. Area di performance della produzione.....	83
<i>Riordino dell'assistenza ospedaliera</i>	<i>83</i>
ii. Area di performance della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	88
<i>Gestione dell'Emergenza da Covid 2019-: Azioni messe in atto presso AOU dal Servizio di Medicina Preventiva, Igiene ospedaliera, Sicurezza Igienico Sanitaria (2020)</i>	<i>88</i>
<i>Tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di ricoveri ospedalieri, e relativa gestione delle cartelle cliniche</i>	<i>103</i>
<i>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</i>	<i>105</i>
<i>Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico)</i>	<i>118</i>
iii. Area di performance dell'organizzazione	123
<i>Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019 - Le azioni "integrate" di intervento nella gestione della pandemia da SARS-COV-2</i>	<i>123</i>
<i>Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019. Misure adottate dalla Direzione Professioni Sanitarie nel contrasto all'infezione da Covid -19</i>	<i>124</i>
<i>Progetto di integrazione/unificazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma</i>	<i>125</i>
<i>Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e tecno logistici nelle Aziende</i>	<i>127</i>
<i>Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.....</i>	<i>128</i>
<i>Adempimenti nei flussi informativi</i>	<i>129</i>
<i>Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) e perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno</i>	<i>130</i>
<i>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</i>	<i>131</i>
iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza	136

c) Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo	139
i. Area di performance della ricerca e della didattica	139
<i>Attività di ricerca e della didattica</i>	139
<i>Fattibilità Locale Progetti di Studio sottoposti a Valutazione Comitato Etico Aven</i>	142
<i>Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università</i>	142
ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo.....	148
<i>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</i>	148
<i>La valorizzazione del capitale umano</i>	149
d) Dimensione di performance della sostenibilità	152
i. Area di performance economico-finanziaria	152
<i>Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa</i>	152
<i>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area</i> <i>amministrativo-contabile</i>	155
<i>Il governo di processi di acquisto di beni e servizi</i>	156
<i>Il governo delle risorse umane</i>	157
ii. Area di performance degli investimenti	164
<i>Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti</i>	164
4 Conclusioni	171
5 Allegati.....	171

1. Premessa

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

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

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

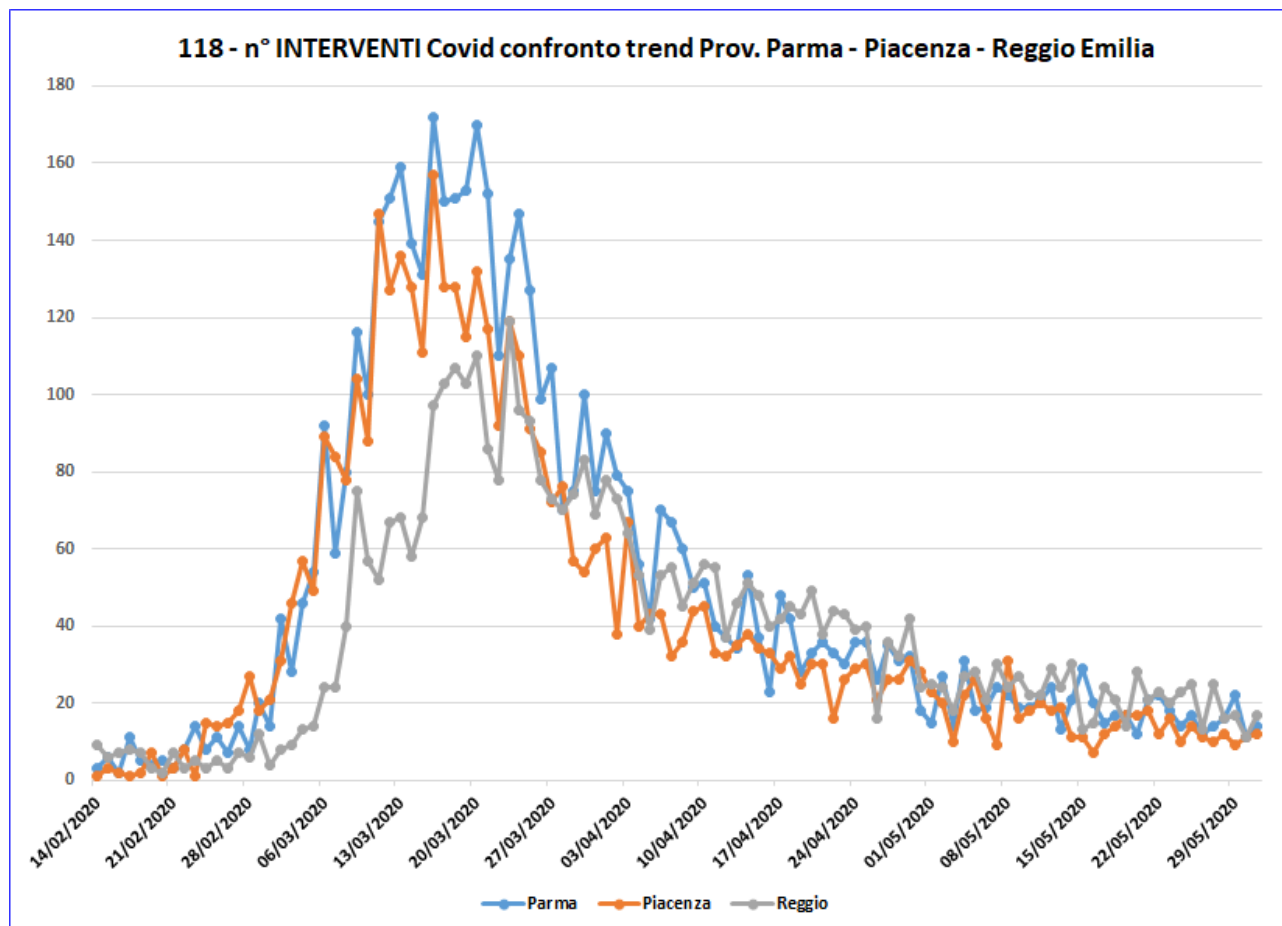


Il presente documento, Relazione sulla Performance 2020, è stato elaborato sulla base degli indirizzi definiti dall'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale nelle Delibere n. 1/2014 “Provvedimento in materia di Trasparenza, Anticorruzione, Valutazione e Ciclo di Gestione della Performance”, n. 2/2015 “Linee Guida ed indirizzi operativi per Aziende e OAS”, n. 3/2016 “Aggiornamento delle Linee Guida sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance”, n. 4/2016 “Prevenzione, Corruzione e Trasparenza” e n. 5/2017 “Sistema di valutazione integrata del personale: Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali”.

E' doveroso premettere che la performance dell'Anno 2020 è stata fortemente impattata dall'emergenza epidemiologica da Covid- 19 e dalle relative azioni di contenimento e gestione.

La pandemia da virus Sars Cov-2 da marzo 2020 ha duramente messo alla prova i sistemi sanitari di tutto il mondo. Il territorio di Parma, per la sua vicinanza alle prime “Zone Rosse” della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza si è trovato ad affrontare un'emergenza epocale, con un incremento rapidissimo dei casi in un brevissimo lasso di tempo (Figura 1-a).

Figura 1-a: N° di interventi del 118 per covid/sospetto Covid. Confronto Parma – Piacenza- Reggio Emilia (periodo 14/2-31/5/2020)



L'andamento dell'epidemia, quindi, soprattutto nella prima ondata ha posto Parma fra le province più colpite della Regione Emilia-Romagna e dell'Italia.

L'epidemia da SARS-COV-2, sin dall'esordio ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia, 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, come indicato negli indirizzi della DGR 1806/2020 e rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU di Parma.

Nel presente documento sono esplicitati gli elementi informativi relativi alle azioni attuate nel 2020, in relazione agli **impegni strategici presenti nel Piano della Performance 2018-2020**, con l'indicazione dell'evoluzione registrata per gli indicatori di risultato, rispetto agli andamenti attesi, nelle diverse dimensioni ed aree di performance in cui è strutturato il piano; nonché tutti **gli sforzi** implementati dall'Azienda Ospedaliera di Parma **per fronteggiare e contrastare l'epidemia da Covid**, la rapida riorganizzazione per realizzare modelli organizzativi ad hoc in grado di far fronte agli accessi in urgenza e alla domanda di degenza dei pazienti COVID-19; **l'implementazione di terapie intensive** in modo modulare e flessibile, la **sincronizzazione delle cure ospedaliere e territoriali** per contrastare e reagire in relazione alle diverse fasi epidemiche che hanno caratterizzato il 2020 sia nella risposta ai pazienti covid/sospetto covid che ai pazienti non covid.

Le difficoltà incontrate nella gestione della pandemia sono state molte e complesse a causa del fenomeno imprevisto e sconosciuto sottoponendo i nostri professionisti a un tremendo stress test, generando una domanda imponente di cure e di assistenza. Solo lo straordinario impegno, abnegazione, il senso del dovere di tutto il personale sanitario hanno permesso di contrastare, per quanto possibile, le conseguenze negative dell'epidemia innalzando il grado di resilienza all'Azienda.

Tutte le barriere e le "etichette" sono cadute e a vincere è stata la collaborazione di tutti i membri dell'equipe e la capacità di resilienza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma .

2. Executive summary

Di seguito una breve sintesi dei risultati più significativi e delle attività più importanti che hanno caratterizzato il 2020 rispetto ai temi strategici su cui fonda la programmazione aziendale, declinati nel Piano della Performance 2018-2020. Per un maggiore approfondimento è possibile fare riferimento al documento di Rendicontazione delle “azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della programmazione annuale regionale di cui alla DGR 977/2019 così come confermata per l’anno 2020, la DGR 2339 del 2019 e la DGR 1806/2020.

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

Il monitoraggio e il presidio dei tempi di attesa per le prestazioni programmabili all’interno degli standard Regionali è obiettivo comune alle Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria per il quale sono stati definiti chiari ruoli e responsabilità che si sono rafforzati con l’individuazione avvenuta già negli anni precedenti del Responsabile Unitario dell’Accesso. Certamente la performance 2020 risente dell’impatto dell’emergenza covid e delle conseguenti misure adottate a seguito delle indicazioni. Comunque tutta l’organizzazione ha consolidato in maniera sinergica e in integrazione con l’intera rete provinciale gli sforzi e le azioni per limitare i riflessi negativi dell’impatto della pandemia.

L’attività totale erogata in **regime ambulatoriale** (comprensiva di ASA, prestazioni di Pronto Soccorso non seguito da ricovero, prestazioni derivanti dall’assorbimento dei punti prelievo dell’Azienda USL) ha registrato nell’anno 2020, rispetto all’anno precedente, un decremento in termini di valore economico di circa -13,8 mln di €, pari al -20% (-24% circa in termini di n° di prestazioni). La riduzione di produzione è chiaramente dovuta all’impatto della pandemia e agli effetti delle misure adottate a seguito dei vari provvedimenti di risposta all’emergenza. Tale contrazione si concentra sul bacino provinciale: -12 mln circa, pari al -21%, mentre l’attrazione sia extra provincia che extra regione consolida una contrazione del -14%. La contrazione ha raggiunto i livelli massimi nel periodo tra marzo e aprile e poi c’è stato il progressivo “riavvio”

In merito alla prescrizione e prenotazione dei controlli, anche in tale periodo, è stata sempre più diffusa l’indicazione della presa in carico da parte dello specialista con conseguente prescrizione dei controlli successivi e delle indagini necessarie per rispondere al quesito diagnostico posto.

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

- Sollecito delle disdette e dei cambi appuntamento, per favorire il riutilizzo dei posti per le urgenze (prescrizioni con classe di priorità U -72H e B – 10gg) e attività non procrastinabili (patologie croniche o rare), prestazioni onco–ematologiche, chemioterapiche e radioterapiche;
- Potenziamento del sistema di prenotazione telefonica, a seguito della chiusura temporanea al pubblico degli sportelli di prenotazione (CUP), come misura di contenimento alla diffusione del Virus Covid-19;
- Mantenimento dell’erogazione delle prestazioni non altrimenti differibili, garantendo alla cittadinanza, prestazioni urgenti e urgenze differibili in giornate e fasce orarie garantite
- Messa in atto di tutte le indicazioni di carattere igienico sanitario e di distanziamento volte al contenimento della diffusione del Virus Covid-19;

- Creazione di percorsi separati per pazienti sospetti/positivi al Covid e pazienti non Covid, in particolare per la diagnostica per immagini (RX- Tac Torace)
- comunicazione a mezzo stampa agli utenti, delle modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

A seguito della Delibera 404/2020 e successiva circolare 2/2020 “indicazioni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale, l’AOU da maggio 2020 ha provveduto alla messa in atto delle azioni conseguenti:

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

L’AOU prima della riapertura completa dell’offerta ordinaria ha effettuato quindi il recupero delle prestazioni sospese, e ricollocate afferenti al periodo 1 marzo- 31 maggio 2020, pari a circa 92.500 prestazioni.

Si evince che tali azioni sono state messe in atto con una capacità di processazione “dimezzata” rispetto all’anno 2019 (4 prestazioni/ora) conseguentemente all’applicazione della normativa con le indicazioni relative alle nuove tempistiche e distanziamenti da adottare durante la fase di recupero (2 prestazioni/ora). Gli sforzi messi in campo hanno consentito il conseguimento dell’obiettivo atteso.

L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in merito alle prestazioni di **ricovero ospedaliero** ha rimodulato le proprie attività chirurgiche per far fronte alle due ondate (SARS-CoV-2) epidemiche verificatesi nel corso del 2020, sempre garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili.

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

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

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

E' stato costituito un gruppo di lavoro di Presidio per la riorganizzazione delle attività di pre- ricovero. Il percorso di pre-ricovero è stato riorganizzato in base alle linee di indirizzo regionali (DGR 4040/2020) per il riavvio degli interventi chirurgici dopo la prima ondata epidemica COVID-19. Le linee guida sono state implementate in tutte le UUOO chirurgiche dell'Azienda anche mediante l'attivazione di un Centro Tamponi unico integrato con il Punto Unico Aziendale di pre-ricovero.

Il **Pronto Soccorso dell'AOUPR** ha dovuto fronteggiare un flusso di pazienti eccezionale con allungamento dei tempi di processazione inevitabile nonostante l'attivazione di oltre 700 posti letto COVID-19 a supporto delle esigenze di ricovero.

Durante la prima fase epidemica l'AOU di Parma, per far fronte alla risposta dell'intera rete all'emergenza covid oltre all'attivazione di 3 Covid Hospital e al ruolo di HUB Covid, si è fatta carico di tutta la patologia tempo-dipendente di area medica e chirurgica e gli interventi chirurgici oncologici/improcrastinabili degli ospedali spoke del sistema provinciale pubblico, completamente convertiti in COVID-Hospital. Questo assetto si è protratto fino a fine giugno 2020 e poi AOU ha centralizzato tutta la casistica covid.

A partire da settembre è stata messa in atto una riorganizzazione dei flussi interni del Pronto Soccorso e dell'OBI per aumentare la performance in termini di tempi di processazione. Il "boarding" è stato ulteriormente impattato dalla necessità di screening molecolare di tutti i pazienti prima del ricovero ordinario e dunque dai necessari tempi di refertazione. A partire da novembre 2020 è stato implementato lo screening con antigenici rapidi.

Alcune misure per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso, quale l'Unità Rapida Geriatrica del Padiglione Barbieri, sono state necessariamente sospese per incrementare la disponibilità di posti letto COVID. La gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso al fine di preservarne la funzione è stata garantita anche attraverso l'implementazione di una serie di soluzioni organizzative tra cui **il potenziamento della funzione di Unità Mobile Multidisciplinare integrata con le USCA territoriali** coordinato a livello interaziendale dalla Centrale Unica dell'Emergenza COVID-19 e **attraverso azioni di riorganizzazione dei percorsi interni:**

- Separazione dei percorsi per pazienti COVID e non COVID
- Riorganizzazione della fase pre-visita con implementazione del "medico flussista" e riduzione dei tempi complessivi triage-visita: riduzione del 48% nel periodo ottobre-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019;
- Riorganizzazione della funzione di Osservazione Breve Intensiva (non COVID) a partire da ottobre 2021 con riduzione netta dei tempi di permanenza e funzione "filtro" sul ricovero ordinario.

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

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

L'AOU di Parma nel corso del 2020 ha proseguito le azioni a supporto del miglioramento continuo dell'appropriatezza nell'utilizzo dei vari setting assistenziali e, quindi, coerentemente con l'organizzazione, al governo e trasferimento eventuale della risposta verso il setting assistenziale più appropriato. Questo ha consentito di consolidare la performance in relazione ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza.

Anche per il 2020 l'AOUPR, è stata confermata quale Centro di Riferimento Regionale sia per la fase diagnostica, che per il trattamento chirurgico della neurofibromatosi. Alla fine del 2019 su indicazione regionale, l'AOUPR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le

sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per la neurofibromatosi e per i tumori eredo familiari Mammella e Ovaio.

L'AOU ha ottenuto endorsement del Ministero della Salute, necessario per intraprendere il percorso europeo, previo parere positivo della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna. All'inizio del 2021, al termine delle procedure per l'accreditamento ERN, l'AOU PR, è stata selezionata per l'AUDIT da parte della Rete Europea per l'ERN Genturis, i cui risultati saranno dirimenti per entrare nel network Europeo.

E' proseguita anche nel 2020 l'attenzione e l'impegno organizzativo-gestionale per un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nell'Ambulatorio gravidanza a termine e proseguendo il percorso Basso Rischio in Sala Parto, nonché l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto in collaborazione con la 2^ Anestesia, Rianimazione e Terapia antalgica. Inoltre, sempre in tale ottica va evidenziato che Il ricorso al taglio cesareo complessivamente è sceso al 20,0%.

Nel 2020 l'AOU di Parma ha ottenuto la validazione da parte del Comitato Etico di Area Vasta nel 2020 per la partecipazione allo studio, in doppio cieco, che si propone di valutare specificità, sensibilità e valore predittivo del NIPT (Non Invasive Prenatal Test), confrontato con il test combinato.

Nel 2020 il Centro Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA) ha aderito alle indicazioni regionali relative all'acquisizione dei gameti da banche estere.

Nell'ambito del progetto di unificazione AUSL- AOU, il gruppo di lavoro n. 30 individuato per la PMA ha sviluppato un progetto di riorganizzazione della rete provinciale della procreazione medicalmente assistita con Costruzione di un Centro Unico di PMA presso l'Ospedale di Vaio e ridefinizione dei percorsi per garantire continuità dei trattamenti nei diversi nodi della rete.

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

Attività di prevenzione e promozione della salute

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia Romagna esteso al 31.12.2019, sostenendo a livello aziendale obiettivi e azioni previsti per i vari setting assistenziali. Dalla valutazione effettuata congiuntamente con il Coordinatore del PRP, è emerso che, nel 2020, gli obiettivi inseriti nel Piano sono stati pienamente raggiunti.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie infettive, è continuato il controllo sistematico del flusso di denunce di malattie infettive, provenienti dalle singole Unità Operative e delle segnalazioni di microrganismi "sentinella" (alert organismi) inviate dal laboratorio di Microbiologia. Nell'anno 2020 è stata, ovviamente, predominante la segnalazione di COVID-19 noto o sospetto: pervenute 10.335 SMI (Segnalazione Malattia Infettiva), di cui 8.815 di COVID-19.

Sono state presidiate le attività legate alla prevenzione e controllo del rischio infettivo correlato ai processi di cura ed assistenza, tra cui vale la pena ricordare:

- **Igiene Delle Mani:** l'igiene delle mani costituisce il punto cardine di una corretta prevenzione del rischio infettivo in ospedale, da sempre promosso con audit specifici a livello aziendale, che durante la Pandemia, insieme al distanziamento fisico ha avuto una grande rilevanza e un peso indiscutibile e indeclinabile nella prevenzione e nella mitigazione del rischio di infezione, sia nel

contesto sanitario, che di comunità, infatti sono state ulteriormente potenziate le postazioni di soluzioni idroalcoliche in tutti i contesti di cura, diffusione di materiale informativo da posizionare nei punti strategici aziendali

- **Sistema di Sorveglianza MDR ed Enterobatteri Produttori Di Carbapenemasi (CPE):**
- **Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SICHER):**
- **Sicurezza Igienico Ambientale;**
- **Sorveglianza Sanitaria**

In merito ai programmi di screening oncologici si precisa che, nel 2020, per i tumori del collo dell'utero, per il tumore del colon retto, e della mammella l'AOU di Parma in collaborazione con il Servizio di Screening dell'Ausl effettua attività di II livello diagnostico e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici-approfondimento diagnostico, trattamento e follow-up), inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie prelevate.

I valori di performance raggiunti nel 2020 risentono dell'emergenza epidemiologica da Sars Covid -2, in particolare durante la Fase 1 nel 2020 della Pandemia.

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

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

Nel 2020 le azioni e le progettualità agite sul fronte dell'integrazione e della continuità dell'assistenza hanno subito per la pandemia uno "stress test" senza precedenti e la cultura del "fare insieme e fare sistema" è stato un valore aggiunto distintivo e determinante nella gestione e reazione all'emergenza covid e nella contestuale risposta alle esigenze "non covid".

Il territorio di Parma, nel 2020, per la sua vicinanza alle prime "Zone Rosse" della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza si è trovata ad affrontare un'emergenza epocale con un incremento rapidissimo di casi in un brevissimo lasso di tempo. La sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere ha rappresentato la prima scelta strategica per affrontare l'emergenza epidemiologica.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e, più in generale, il sistema sanitario della Provincia di Parma di cui l'AOU è punto di riferimento, hanno dimostrato capacità di elaborare modelli clinici e organizzativi innovativi, adatti a intercettare, guidare e prevenire le sfide che pongono i mutamenti epidemiologici della sanità, in termini di complessità, polipatologia ed eventi epidemici imprevedibili.

Di fatto le azioni di "reazione" all'emergenza, dopo la prima fase di "difesa", **si sono sviluppate seguendo una linea di "uscita" dell'Ospedale sul territorio per un governo condiviso dell'ingresso e dell'uscita dall'ospedale, effettuando una medicina "d'iniziativa" per cercare di anticipare i bisogni clinici, prevenire lo scompenso d'organo e, in ultima analisi, evitare l'accesso in urgenza non programmato in Pronto Soccorso.** Un sunto delle principali azioni della FASE 1 dell'epidemia:

- istituzione di un "pre-triage" respiratorio in PS per discriminare i pazienti "non-Covid" dai pazienti "sospetti-Covid" attraverso l'utilizzo di schede di stratificazione del rischio;
- centralizzazione di tutta la casistica sull'HUB AOU DI PARMA e sospensione PS Vaio
- La rete ospedaliera pubblica provinciale con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato (Casa di Cura Città di Parma, Val Parma Hospital, Hospital Piccole Figlie, Centro di Riabilitazione Cardinal Ferrari, Centro Santa Maria ai Servi della Fondazione Don Carlo Gnocchi

Onlus) sono state attivate in successione secondo una progressione appropriata. Al culmine della fase epidemica, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale.

- Istituzione del Covid Hospital Provinciale;
- un modello organizzativo innovativo con centralizzazione di tutti i casi Covid della provincia tramite 4 canali
 - accesso in urgenza da qualunque PS o reparto di ospedale pubblico o privato della Provincia,
 - accesso diretto dopo valutazione dell'UMM Unità Mobile Multidisciplinare;
 - accesso diretto su proposta delle USCA/MMG;
 - accesso diretto in urgenza da qualunque struttura residenziale della provincia.
- Attivazione a cascata delle Terapie Intensive;
- Istituzione Coordinamenti Provinciali:
 - Coordinamento Provinciale Unico dei posti letto di terapia intensiva
 - Coordinamento posti letto Provinciale Unico dei posti letto internistici/infettivologici degenza ordinaria COVID-19:
- Attivazione di un percorso di riabilitazione post-acuta
- Istituzione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid che si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo decisivo nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati.
- sono state potenziate le attività di ambulatorio e di day hospital con ampliamento degli orari, incremento dell'attività diagnostica e di laboratorio e creazione/potenziamento di Ambulatori Specialistici adatti alla particolare tipologia di paziente trattata (Ambulatorio Internistico polipatologico, Ambulatorio dei Disturbi Cognitivi e Motori dell'Anziano, Ambulatorio e DSA della Fragilità, Ambulatorio Diagnostica Cardio-Vascolare, Ambulatorio Cure Palliative, Percorso Demenze etc)
- Attivazione del DSA pneumologico per il follow-up dei pazienti con pregressa polmonite interstiziale COVID-19

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

Riordino dell'Assistenza Ospedaliera

L'AOU di Parma ha formalizzato il Piano aziendale per il potenziamento della rete delle terapie intensive, semi-intensive e dell'emergenza-urgenza ai sensi del DL 34/2020.

In particolare:

1. **Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19 articolato in due fasi:**
 - a) riqualificazione del 4° piano Ala Sud, per l'allocazione della Terapia Intensiva HUB nazionale;
 - b) riqualificazione dell'Area OBI del Pronto Soccorso, con posti letto di terapia intensiva COVID "staffabili" per una recrudescenza della epidemia;
2. **Riqualificazione della piattaforma di Terapia Intensiva del 3° piano Ala Est**
3. **Potenziamento della rete delle terapie semi-intensive**

4. **Potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza con:** **a)** Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID; **b)** PS non COVID Padiglione Ortopedia ; **c)** PS pediatrico: realizzazione aree di pre-triage; **d)** PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità;

Per la gestione del Covid l'AOU di Parma ha rapidamente sovvertito la propria organizzazione dipartimentale per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19.

E' stato identificato il Padiglione Barbieri, isolato dal resto dell'ospedale e con propria radiologia all'interno, come "**Covid Hospital Provinciale 1**" e quindi, sequenzialmente occupato da pazienti Covid sospetti e Covid accertati sfruttando una modularità architettonica verticale che consente di mantenere sempre separati i percorsi "COVID positivi/sospetti" e "non COVID".

Progressivamente, con la stessa logica concettuale nella fase più intensa della prima ondata, sono poi state convertite a Covid anche le due **Torri delle medicine (Covid Hospital 2 e 3) fino a ottenere complessivamente oltre 700 posti letto dedicati a Covid arrivando a avere:**

- Percorso COVID1 – Pad. Barbieri e Pad. Ex Pediatria: **288** posti letto COVID-19
- Percorso COVID2 – Pad. Ortopedie: **120** posti letto COVID-19
- Percorso COVID3 – Torre Medicine: **135** posti letto COVID-19.

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

Gestione dell'Emergenza da Covid 2019:- Azioni messe in atto presso AOU dal Servizio di Medicina Preventiva, Igiene ospedaliera, Sicurezza Igienico Sanitaria (2020)

Affrontare una Pandemia richiede una puntuale valutazione delle attività da effettuare per poter garantire adeguate risposte all'Utenza, soprattutto dal punto di vista della sicurezza igienico sanitaria che deve essere assicurata in tutti gli scenari che possono presentarsi a livello territoriale. L'evento epidemico COVID ha comportato una drammatica riorganizzazione delle funzioni presenti in azienda AOUPR.

Giorno per giorno, sulla scorta delle necessità evidenziate e delle problematiche emergenti, sono state studiate e **messe a punto soluzioni mirate per poter dare la migliore risposta, nei tempi più rapidi e più incisivi a tutta l'Utenza.**

L'incremento esponenziale e repentino di Pazienti COVID che necessitavano di ricovero presso AOUPR, ha richiesto la **realizzazione di misure igieniche per la creazione di sezioni di degenza contumaciale** presso aree e posti letto già esistenti oltre che in ambienti normalmente adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, comparti operatori, ecc.) o temporaneamente dismessi.

Con l'esplosione della Pandemia, l'intervento igienico-preventivo si è esteso alla necessità di mantenere attivi, malgrado le sospensioni di numerosi percorsi clinici disposte dalla RER, i Reparti Hub e Spoke aziendali per la cura delle patologie tempo dipendenti, in cui la logistica clinico-assistenziale doveva essere mantenuta separata, in termini di spazi e percorsi, dalle aree contumaciali.

Al fine di garantire adeguata informazione e formazione a tutti gli Operatori coinvolti, sanitari e non (comprese le Ditte appaltatrici), sono stati **predisposti e diffusi, a tutte le Strutture Aziendali, specifici documenti riguardanti le seguenti tematiche:**

- 1) **Misure di isolamento:** In tutte le aree coinvolte, in collaborazione con le Unità Operative, il Servizio Attività Tecniche, Il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ed il Settore Alberghiero sono stati predisposti:
 - triage volti ad individuare precocemente Pazienti COVID noti o sospetti in modo da separare immediatamente in fase d'accoglienza gli individui "infetti", dal resto dell'Utenza;
 - aree autonome come spazi e percorsi di accesso dedicate a Pazienti COVID noti o sospetti
 - percorsi dedicati ai Pazienti COVID per la diagnostica radiologica;
 - modalità comportamentali da attuare in fase di prima accoglienza.
- 2) **DPI:** in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale è stato stilato apposito DVR (Documento Valutazione del Rischio) aziendale; in particolare sono stati predisposti appositi poster contenenti, in modo schematico, le tipologie di DPI da impiegare, l'impiego dei DPI necessari a prevenire il rischio infettivo e le sequenze di vestizione e svestizione da adottare per evitare contaminazioni
- 3) **Sorveglianza Attiva Dei Casi E Dei Contatti Tramite Tamponi Molecolari:** la necessità di predisporre percorsi ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2, su Pazienti in pre-ricovero per intervento chirurgico e Pazienti oncologici/ematologici prima dell'accesso in ricovero, nonché sui Dipendenti di AOUPR (soggetti esposti, contatti, operatori guariti al rientro in servizio, operatori a contatto con Pazienti estremamente fragili, screening mensile di tutti i dipendenti ospedalieri) ha visto la creazione del Centro Tamponi Aziendale, quale Servizio Unico Aziendale che ha permesso di ottimizzare le risorse logistiche e di forza lavoro, aumentando l'expertise degli Operatori addetti alla raccolta dei campioni biologici. **Al 31/12/2020 sono stati eseguiti presso l'AOUPR 22.200 esami su 5.583 Dipendenti, di cui 14.007 tamponi molecolari e 8.193 sierologici.**
- 4) **Gestione degli Ambienti** con creazione di un triage-respiratorio di Pronto Soccorso dedicato solo ai pazienti COVID o sospetti tali; individuazione delle aree trasformare in Reparti contumaciali; creazione di aree COVID logisticamente separate per spazi e percorsi;
- 5) **Gestione del Paz Chirurgico noto o sospetto Covid;**
- 6) **Percorsi dedicati per gli spostamenti in ospedale;**
- 7) **Trasposti dei pazienti noti o sospetti covid;**
- 8) **Sanificazione Ambulanze;**
- 9) **Sanificazione Ambientale;**
- 10) **Gestione Rifiuti;**
- 11) **Gestione campioni biologici;**
- 12) **Gestione della biancheria;**
- 13) **Norma igieniche per familiari visitatoti e assistenze integrative;**
- 14) **Misure igienico comportamentali nei luoghi di lavoro;**
- 15) **Campagna Vaccinale Covid 19** in linea con le indicazioni Ministeriali ha avuto avvio il 27 dicembre 2020 con il V-Day

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

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

opportuno predisporre le azioni necessarie per l'applicazione di adeguati interventi nell'organizzazione sanitaria provinciale.

L'attività di Procurement per il 2020 è proseguita ed è stata rendicontata e discussa in sede di incontro congiunto con il Centro Regionale Trapianti (CRT).

In merito al tema di segnalazione del rischio **Eventi Sentinella** nel corso del 2020, anche a causa della Pandemia Covid-19 il numero delle segnalazioni si è sensibilmente ridotto rispetto all'anno precedente. Tutti gli strumenti elaborati per migliorare la Sicurezza delle cure sono inseriti nella Intranet Aziendale e sono diffusi ai professionisti anche attraverso i corsi di formazione annuali organizzati a livello Aziendale sulla "Gestione del Rischio" progettati e realizzati dalla SSD Governo Clinico Gestione del Rischio qualità e accreditamento, con il contributo dei Servizi Interessati per le singole tematiche. Nel 2020 il flusso di **Incident Reporting** segnalati dai Professionisti è stato di 50 Schede, di cui il 70% con esito minore (quasi eventi, eventi senza danno), il 28% con esito moderato e nessun caso con esito maggiore.

La prevenzione delle cadute rappresenta un tema della gestione del rischio sul quale è alta l'attenzione a livello Nazionale (Raccomandazione nr. 13 Ministero Salute 2011), Regionale (implementazione delle Linee di Indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale) e aziendale. Nel 2020 è stato rendicontato il Piano Prevenzione Cadute in Ospedale (PAPC) del 2019, ed è stato rielaborato il PAPC 2020 in cui stati programmati gli interventi Organizzativi, Procedurali, Formativi, Strutturali e Informativi da attuare nell'azienda per l'implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione delle cadute in ospedale (LIRCO) emanate dalla Regione Emilia Romagna.

Nel corso del 2020, insieme al Comitato Consultivo Misto è stata organizzata l'iniziativa Nazionale Open Safety Day - 2° Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e la persona assistita, prevista per il 17 settembre 2020.

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

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

Il governo dell'area della farmaceutica è stato condotto in continuo e con particolare attenzione all'analisi dell'appropriatezza prescrittiva e d'uso dei farmaci, sia secondo i percorsi regionali e aziendali, sia secondo le Linee Guida e Raccomandazioni, con il monitoraggio della prescrizione da parte di Centri autorizzati, con il monitoraggio su singolo paziente negli ambiti più critici di cura. La registrazione dei farmaci che prevedono l'accesso ai "Registri di monitoraggio AIFA" è stata sottoposta ad un controllo strutturato sulla prescrizione e sull'erogazione

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

Gestione della Pandemia- Misure messe in atto dalla Direzione delle Professioni Sanitarie

Le difficoltà incontrate nella gestione della pandemia sono state molte e complesse a causa del fenomeno imprevisto e sconosciuto sottoponendo i nostri professionisti a un tremendo stress test, generando una domanda imponente di cure e di assistenza.

Per fronteggiare l'emergenza, infatti, si è resa necessaria la forzata e pressoché immediata riconversione di numerose Unità Operative e l'allestimento di altre, con conseguente sospensione di gran parte delle attività ordinarie.

L'aver garantito a tutti i cittadini ricoverati un'assistenza adeguata ai bisogni espressi è stata possibile grazie alla flessibilità nella riallocazione delle risorse umane; professionisti che non hanno esitato davanti a responsabilità ulteriori rispetto a quelle consuete. L'attività di selezione, reclutamento e allocazione del personale non si è mai esaurita.

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

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, di supporto e logistici e riorganizzazione dei Dipartimenti ad Attività integrata

Come esplicitato nel Piano Performance e nei diversi documenti di programmazione aziendale, la Direzione, anche in ragione degli indirizzi negli anni formulati in sede regionale, ritiene che l'integrazione interaziendale rappresenti un'opportunità per il perseguimento di maggiore efficienza, ma anche per una gestione coerente a livello provinciale, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni, anche nell'ottica di miglioramento dell'offerta di servizi. Questa strategia ha trovato un deciso rafforzamento con il nuovo mandato delle Direzioni Generali.

Infatti con la Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che *"per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale"*.

Ad entrambe le Direzioni, sempre quindi nell'ambito degli obiettivi di mandato, viene chiesto di realizzare *"Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale: la Direzione dovrà partecipare e contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso la ridefinizione dei processi, delle competenze e afferenze dei servizi trasversali delle aziende sanitarie, nel rispetto del principio di efficienza, efficacia, razionalità ed economicità nell'impiego delle risorse, al fine di continuare a garantire l'equità di accesso ai servizi, nella salvaguardia delle specificità territoriali"*. Le due Aziende hanno dato seguito e operatività a questo obiettivo con l'intento di "operazionalizzare" e dare concretezza al processo di sviluppo verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie. E' stato, quindi, sviluppato uno specifico progetto che ha portato all'individuazione di 59 Gruppi di Lavoro che hanno operato nel corso 2020, con il coinvolgimento di oltre 500 professionisti di entrambe le Aziende, e che nei primi mesi del 2021 hanno completato il lavoro della

prima fase con l'individuazione specifica per i vari ambiti delle Linee di Sviluppo e delle azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi assegnati. Le azioni individuate sono confluite negli obiettivi di budget 2021 e le linee di sviluppo concorreranno alla caratterizzazione del nuovo Piano delle Performance per il prossimo triennio.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2020 l'azienda ha lavorato alla pianificazione del passaggio al formato CDA2 per la piattaforma FSE/INI. In particolare per la transizione della produzione di tutti i documenti clinici.

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

Adempimenti nei flussi informativi

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

A tale scopo l'azienda ha partecipato agli incontri tenutesi in videoconferenza con la Regione e approfondito in tali sedi le tematiche prevalenti emerse con i servizi interessati e data consequenzialità alle richieste per rispondere a pieno alle nuove esigenze informative.

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

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

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

(Rif. “B. Dimensione di Performance dei processi interni”, “iii Area di Performance dell’Organizzazione”)

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

L'anno 2020 è stato caratterizzato da un contesto emergenziale dovuto alla pandemia Covid19, che ha avuto un forte impatto sui processi della Struttura, con conseguente riallocazione degli obiettivi verso i nuovi bisogni.

In quest'ottica, la Struttura Internal Auditing si è messa a servizio dell'organizzazione, convertendo in parte le attività programmate con specifici percorsi legati alle necessità emergenti.

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

1. la Struttura ha fornito supporto all'attività di rilevazione di fine esercizio dei beni di consumo sanitari e non sanitari per gli anni 2019 e 2020; l'attività di consulenza e coordinamento sul processo di rilevazione delle rimanenze dei beni di consumo, si è svolta come gli anni precedenti secondo i principi di accuratezza, tracciabilità e attendibilità dei dati;
2. la Struttura ha coordinato i percorsi della donazioni ordinarie di denaro e beni e servizi non legate all'emergenza sanitaria attivando un percorso strutturato e una comunicazione/informazione esterna

di front office con i donanti. Sono stati definiti gli aspetti operativi del percorso con i Servizi coinvolti e presentato un programma tradotto in una Procedura di Donazione di beni e servizi (da formalizzare) che fa rete con la Procedura Commesse e il Regolamento Donazioni;

3. in relazione all'attività del Nucleo di Audit regionale, è stata assicurata la partecipazione ai relativi incontri che hanno portato alla formulazione di un progetto e modello comune di gestione dei rischi con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale fino a quando, il contesto d'emergenza sanitaria, ha indotto la sospensione dei lavori;
4. in merito all'attività formativa e di confronto con best practice intra ed extra Regione, la Struttura di Internal Auditing ha realizzato nel mese di gennaio 2020 un evento che ha presentato il processo di trasformazione dal sistema dei controlli interni, introducendo le tecniche di risk management. Sono state presentate esperienze concrete ed è stato illustrato il bilancio positivo sull'attività svolta non soltanto sul versante della valutazione e del monitoraggio, ma anche su quello della consulenza.

Riguardo alle attività legate al contesto dell'emergenza sanitaria, si rilevano in particolare:

5. la Struttura di Internal Auditing ha governato il sistema di rendicontazione in ambito di donazioni in natura e in denaro legate al Covid-19 con la Regione Emilia Romagna, assicurando una tempestiva e assidua funzione di presidio con i servizi istruttori coinvolti. La rilevazione e pubblicazione dei dati inerenti alle liberalità ricevute nell'ambito dell'emergenza Covid-19 ha previsto una periodicità di caricamento dei dati grazie al tracciato di un file informatico con rappresentazione delle singole movimentazioni secondo uno schema di rendiconto ANAC – MEF. Tale schema ha reso possibile la costante e attuale situazione delle donazioni; l'immediatezza informativa; l'alimentazione di un sistema contabile e l'accessibilità pubblica dei dati aggregati;
6. Nell'ottica emergenziale, sono state seguite le rendicontazioni dei costi sostenuti dall'Azienda e indirizzate alla Regione e alla Struttura commissariale. In particolare, oltre alle rendicontazioni complessive, sono state seguite anche le rendicontazioni relativi ai DPI e ai costi per le strutture alberghiere;
7. si è garantita la partecipazione alla presentazione della domanda del POR FESR Emilia Romagna 2014-2020 Azione 1.6.1 "Interventi per rafforzare la capacità dei Servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da Covid-19";
8. si è garantita la partecipazione al gruppo di lavoro relativo all'audit che ha interessato l'Azienda relativamente alle procedure svolte da febbraio a giugno 2020 per l'acquisizione di beni ad uso del SSR per fronteggiare e contrastare la pandemia da Covid-19. La verifica interna sui dati amministrativi e contabili del progetto Covid-19 presso l'Azienda ha coinvolto uno specifico gruppo di lavoro multidisciplinare che ha operato in diversi ambiti (incontri preparatori, audit contabile-amministrativo, audit giuridico-amministrativo).

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

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L' Azienda ha sempre perseguito una politica di protezione e di riservatezza dei dati personali mediante un sistema aziendale che, già nella vigenza della precedente normativa, prevedeva anche attribuzioni di responsabilità a vari soggetti. Con la piena efficacia del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d. GDPR), a far data dal 25 maggio 2018, è diventato ancor più importante il consolidamento di un sistema aziendale privacy, stanti le novità introdotte dal suddetto Regolamento, in un'ottica di *accountability* (responsabilizzazione del Titolare). L'Azienda ha proseguito, anche nell'anno 2020, l'attività intrapresa negli anni precedenti e volta ad adeguare il proprio operato alle disposizioni normative, anche avvalendosi della figura, a supporto del Titolare, del Responsabile della Protezione dei dati (c.d. RPD o DPO). Tale figura, divenuta obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni, designata, così come consentito dall'art. 37 del GDPR, per le Aziende USL di Parma e Piacenza e per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ha fornito il proprio contributo anche nell'anno 2020, in continuità con l'attività svolta.

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

Anticorruzione e Trasparenza

In area Trasparenza e Prevenzione della Corruzione il Piano Performance riporta i 4 macro obiettivi strategici sempre riproposti nei documenti di pianificazione annuale, i quali informano sulle politiche definite in ogni annualità e forniscono i punti a cui devono ispirarsi obiettivi e azioni concrete per le articolazioni aziendali: impegno, adempimento, miglioramento organizzazione e attività, promozione cultura della legalità.

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

Attività di ricerca e della didattica

L'utilità della ricerca, è strettamente connessa alla qualità degli studi attuati, che rende i risultati affidabili, e alla capacità di diffonderli, in modo che abbiano un reale impatto sulla comunità scientifica e sulla salute dei pazienti. A tale scopo la Regione ha sostenuto in questi anni la realizzazione di strutture dedicate alla ricerca, in grado di mettere in campo azioni volte a favorire e promuovere la qualità e la trasparenza. Tali obiettivi sono stati perseguiti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma anche nel 2020, nonostante le note difficoltà. Durante l'emergenza sanitaria, la mancanza di evidenze circa la cura e la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 ha reso urgente l'immediata attuazione di ricerca per testare possibili approcci diagnostici e terapeutici. L'esigenza di avviare tempestivamente studi clinici doveva però conciliarsi con il rispetto dei regolamenti vigenti, delle norme di buona pratica clinica e dei diritti del paziente.

Nel corso dell'anno 2020, a fronte di n. 418 progetti di ricerca presentati alla Segreteria locale **del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord**, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha preso in carico per la valutazione della fattibilità locale, in ordine alla verifica della sussistenza di caratteristiche professionali e di requisiti atti a consentire lo svolgimento delle attività previste nei progetti di studio, n. 390 progetti, di cui n. 341 avevano come promotore la medesima Azienda Ospedaliero-Universitaria e n. 79 l'Università degli Studi di Parma.

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

Rispetto dei doveri delle risorse umane dell’Università

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

L’ Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l’Università degli Studi di Parma l’azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca.

Al 31/12/2020 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziale era pari a 103 unità (di cui 25 di Prima fascia, 51 di Seconda fascia e 27 Ricercatori).

Il sistema delle relazioni con l’Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e i Dipartimenti Universitari di area medica prevede la valorizzazione dell’apporto del personale del SSR alle attività formative.

Entro tale logica si evidenzia la **partecipazione del personale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all’attività didattica** pre e post laurea attraverso l’attività di docenza e di tutorato.

L’apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero relativo all’anno accademico 2020/2021, sia in termini di docenza che di tutoraggio, ha inevitabilmente risentito degli effetti dello scoppio e dell’evoluzione dell’emergenza sanitaria.

Si vuole evidenziare l’impegno e il senso di responsabilità profuso dai Medici in Formazione Specialistica dell’Università degli Studi di Parma nelle attività assistenziali a contrasto dell’emergenza sanitaria.

Inoltre, l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, fermo 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.**

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. **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.

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

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nel 2020 la pandemia da COVID-19 ha reso necessario riorganizzare l'offerta formativa, modificando sia le priorità di quanto era stato programmato. Inoltre, si è resa necessaria la realizzazione di attività formative specificamente indirizzate allo sviluppo di capacità di gestione dei pazienti COVID e al sostegno psicologico degli operatori.

Per quanto riguarda i **progetti strategici aziendali realizzati**:

- **accompagnamento dei progetti di sviluppo organizzativo dei dipartimenti chirurgici** per promuovere un processo di orientamento e formazione finalizzato a costruire una vision e un piano strategico per l'Area delle chirurgie in modo attivo, e gli esiti di tale progetto sono stati 8 progetti d'innovazione organizzativa in corso sui seguenti temi:
 1. Comunicazione e promozione esterna
 2. Piano Upgrading Tecnologico
 3. Valorizzazione Risorse Umane
 4. Organizzazione Area Ambulatoriale e Day Hospital
 5. Integrazione Azienda Territorio
 6. Polo di Formazione Chirurgica
 7. Mappatura e Valutazione Competenze del Polo Chirurgico
 8. Organizzazione Sale Operatorie
- Il Progetto formativo **“Il modello regionale-aziendale di valutazione integrata del personale e il colloquio di valutazione”** si sviluppa dalla necessità di approfondire il processo di valutazione, messo a punto in Azienda, sulla base delle indicazioni fornite dall'Organismo Indipendente di Valutazione delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna.

Nell'anno precedente si sono svolte diverse attività formative nelle quali si è posta particolare attenzione alla qualità del trasferimento degli apprendimenti dal contesto d'aula all'esperienza di lavoro.

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

Valorizzazione capitale umano

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

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

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

Lo Stato di Emergenza dichiarato nel 2020 per la Pandemia Epidemiologica da Covid 19, ha creato nel 2020 un diverso scenario organizzativo ed economico, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, pertanto si è reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante i periodi di massima emergenza è stata completamente rivista. Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Tutto ciò ha comportato **costante presidio dell'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale** in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese.

L'esercizio 2020, a causa dell'epidemia da COVID-19, è stato caratterizzato:

- **da una riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili):** in primis, i ricavi da mobilità interregionale, soprattutto per attività di ricovero, che sono stati parzialmente coperti da specifici finanziamenti destinati alle Aziende Ospedaliere-Universitarie, strutture a vocazione produttiva e a forte attrattività extraregionale, compensati solo in parte dai costi cessanti (riduzione della mobilità passiva extra-regionale, minor acquisizione di dispositivi ad alto costo per attività chirurgica elettiva);
- **costi in elevato aumento che non trovano copertura nei decreti emergenziali;** l'epidemia da COVID-19 ha infatti generato non solo costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di DPI, personale, tamponi), ma anche tutta **una serie di costi indiretti** comunque collegati alla mancata produzione nel periodo di lockdown (ad es. costi fissi che le strutture ospedaliere hanno comunque dovuto sopportare a fronte di una produzione di attività sospesa o drasticamente ridotta), oltre ai costi **connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc...;** con **pesanti ricadute sui bilanci aziendali** compensate solo parzialmente dalle risorse messe a disposizione dai decreti emergenziali e non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali a disposizione. **I dati di bilancio 2020 riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali e, conseguentemente, sull'andamento economico.**

In data 24 febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero in Emilia Romagna a Piacenza e Parma, si è manifestata **l'impellente necessità di procedere all'acquisto di DPI per gli operatori sanitari impegnati nell'attività di cura di pazienti infetti nelle strutture e nel territorio.** L'Azienda Ospedaliere-Universitaria di Parma è stata inizialmente individuata per l'effettuazione di tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza, nello specifico con note prot. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. 9071 del 02/03/20 (Maschere FFP2 e tamponi) e, per le vie brevi, per acquisti di letti per terapia intensiva. Questo assetto è stato successivamente ridefinito in data 26/03/2020 con attribuzione di deleghe diversificate ad

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (per DPI), ad AUSL Bologna (per diagnostici tamponi ed altri beni) e ad AUSL Romagna (per attrezzature sanitarie), come da lettera prot. n. 12823 del 26/03/20.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del 30/03/2020 è stato inoltre costituito il Gruppo inter-direzionale emergenza Covid-19, a supporto della Giunta Regionale, per approfondire le principali criticità emerse in relazione all'emergenza sanitaria, tra le quali figura l'Area degli acquisti per il settore Sanitario e Socio-Sanitario, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedure con acquisti con canali nazionali ed internazionali.

Nonostante il significativo impatto economico, l'Azienda ha garantito un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019). L'indicatore relativo all'anno 2020, calcolato dall'Azienda, corrisponde a -32,35 giorni.

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori, sono stati i presupposti per la corretta relazione con il mercato e per la tempestività dei pagamenti

Nell'anno 2020 è stata inoltre assicurata, in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo e consuntivo e nelle rendicontazioni trimestrali e straordinarie, **la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA** attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce, non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

L'alimentazione della Piattaforma web è stata garantita nelle scadenze prestabilite.

In merito **all'implementazione del GAAC**, sono state poste in essere le azioni necessarie a:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per il governo delle Anagrafiche Centralizzate e per l'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC, dal RTI, dal DEC per garantire gli avvisi dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

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

Governo di processi di acquisto di beni e Servizi

E' stato necessario garantire l'approvvigionamento straordinario di beni per emergenza covid a partire dalla fine di febbraio, poi da luglio a dicembre è stata estremamente rilevante l'attività di rendicontazione delle spese sostenute ai fini del rimborso delle stesse da parte della struttura commissariale e dell'Unione Europea.

E' stato garantito il costante utilizzo della piattaforma intercenter per l'espletamento delle procedure ordinarie, rispettando quindi l'obiettivo. Sono proseguite nel 2020 le attività già avviate in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. In particolare inserendo nei capitolati una clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER.

Con riferimento al livello di adesione alle gare centralizzate per l'anno 2020 si evidenzia un andamento incrementale. È stata inoltre ampiamente utilizzata la piattaforma di e-procurement mediante la pubblicazione su SATER di 118 gare a livello del Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stata delegata dalla Regione ad effettuare acquisti centralizzati per beni contro la pandemia Covid nella prima fase emergenziale, fino al 30/06/2020.

Le attività svolte, oltre all'acquisto, hanno comportato la gestione della logistica in sinergia con i servizi regionali e con il magazzino centralizzato di Reggio Emilia, la verifica documentale, la gestione dei pagamenti anticipati, questo per consentire la corretta fornitura di beni di prima necessità per il personale sanitario e per i pazienti.

L'indicatore dell'obiettivo di centralizzazione, è pari al 57,36 %.

Si fa presente che AO Parma acquista sia per AO PR che per AUSL PR gestendo anche la distribuzione sul territorio tramite magazzino provinciale,

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

Governo delle risorse umane e "Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale"

Per l'anno 2020 l'Azienda è stata chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni adottato con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020. Fino a tale momento, tuttavia, si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti.

La Pandemia, ha comportato l'implementazione ed il ricorso a strumenti di natura eccezionale per il reclutamento del personale necessario individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSR e di cui anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è avvalsa.

Si è proceduto anche all'emissione di procedure di urgenza per il conferimento di incarichi libero professionali o di collaborazione anche coordinata e continuativa a personale medico e infermieristico, nonché a medici iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno di corso, anche in deroga alla disciplina vigente come previsto dalla stessa legislazione di emergenza, oltre ai tentativi di reclutamento attraverso le ordinarie procedure.

Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

L'Azienda, pur dovendo fronteggiare l'emergenza COVID-19, **ha proseguito**, unitamente ad AOU, il **percorso** per dare attuazione al Piano di avvicinamento al **Sistema di valutazione integrata del personale**. La valutazione del contributo individuale è stata avviata nel quarto trimestre del 2020. Si tratta di **uno strumento gestionale importante** orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni.

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

Sempre con riferimento al percorso di attuazione, è stata inoltre presentata alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto la **scheda per la valutazione individuale delle competenze trasversali**, la cui operatività in considerazione dell'emergenza COVID-19 è prevista nel 2021.

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

L'Azienda ha a suo tempo adottato il **piano triennale di azioni positive** in scadenza nel 2020, finalizzato alla rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Il medesimo ed è stato realizzato insieme al CUG dell'Azienda USL di Parma nel tentativo di arrivare ad una maggiore integrazione tra le due aziende.

Già dalla fine del mese di febbraio 2020 sono state fornite le prime indicazioni per l'attivazione di **modalità di lavoro in smartworking** straordinarie, privilegiando il personale che doveva rimanere a casa per accudire i figli minori o anziani a proprio carico, a causa della chiusura delle scuole ovvero delle strutture di accoglienza.

Nel periodo di applicazione il personale ha dato seguito, con buoni risultati, alle misure organizzative previste a livello aziendale senza evidenziare difficoltà significative nello svolgimento del lavoro da remoto, né sono stati segnalati particolari disservizi

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

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

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

Nell'ambito del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 è stato assegnato a quest'Azienda un finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03). La Regione Emilia Romagna ha accolto la proposta aziendale di un **Polo Oncologico**

Integrato, in grado di accorpare i prevalenti servizi a carattere oncologico, sia diagnostici che di cura, e di offrire ai pazienti la possibilità di usufruirne in un'unica sede, facilitando nel contempo il coordinamento del percorso diagnostico – terapeutico delle patologie oncologiche ed una maggior interazione tra le professionalità sanitarie. E' stata successivamente avviata la procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori di costruzione dell'edificio, la cui aggiudicazione è avvenuta entro l'estate del 2020.

Per quanto riguarda le azioni relative alla mobilità sostenibile il 2020 è stato inevitabilmente segnato dall'emergenza pandemica e quella che nel vigente PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro) era indicata come una azione a cui tendere (lo smartworking) è diventata una prassi importante e diffusa.

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

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

3. Risultati raggiunti nelle Dimensioni/Aree della Performance

Gli indirizzi strategici su cui si è impegnata l'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma nell'anno 2020, derivati dal Piano della Performance 2018-2020, hanno come riferimento il Programma di mandato della Giunta, e gli obiettivi di mandato della Direzione Generale dell'Azienda, formalizzati nella DGR 737/20. Vengono qui rendicontate le azioni sviluppate ed i risultati conseguiti nel 2020 e, per un maggiore approfondimento, è possibile fare riferimento al documento allegato di Rendicontazione finale degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1806/2020 obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020, e nella DGR 2339/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale"; ad integrazione della DRG 977/2019

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

a) Dimensione di performance dell'utente

i. Area di performance dell'accesso

Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

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

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

L'attività totale erogata in regime ambulatoriale (comprensiva di ASA, prestazioni di Pronto Soccorso non seguito da ricovero, prestazioni derivanti dall'assorbimento dei punti prelievo dell'Azienda USL) ha registrato nell'anno 2020, rispetto all'anno precedente, un decremento in termini di valore economico di circa -13,8 mln di €, pari al -20% (-24% circa in termini di n° di prestazioni).

I dati sotto riportati riguardano la performance effettiva dell'attività erogata, aggiornati agli ultimi ritorni informativi validati RER e i corrispondenti importi (netto + ticket). I dati relativi all'attività di riassorbimento dei punti prelievo derivano, invece, da flussi informativi aziendali.

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

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

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

Prescrizione e prenotazione dei controlli

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

Nell'anno 2020 la specialistica ambulatoriale ha subito una forte contrazione, a causa dell'evento pandemico da Sars Covid-2, in particolare riguardo il numero delle prescrizioni formulate dagli specialisti, infatti da Fonte Siver abbiamo:

- il N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Prime visite ha raggiunto un valore pari a -40,9% rispetto all'anno precedente; tale valore è fortemente condizionato dai volumi conseguenti agli impatti da Covid, infatti se andiamo a valutare l'incidenza delle prescrizioni effettuate dal medico specialista delle prime visite, sul totale delle prime visite erogate, è stato mantenuto sostanzialmente lo stesso livello dell'anno precedente;
- il N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo ha raggiunto un valore pari a -34.2 % considerando che il numero di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno 2020 pari a (89.591) è molto inferiore rispetto al N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno precedente (137.453). Anche tale valore è in linea con il valore medio regionale pari a -23.79% ed è fortemente condizionato dai volumi conseguenti agli impatti da Covid;
- il N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) ha raggiunto un valore pari a -32.55 % sempre in linea con il valore regionale -23.62 %;

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

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

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

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

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

Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20

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

In particolare da maggio 2020 l'AOU ha effettuato:

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

L'AOU prima della riapertura completa dell'offerta ordinaria ha quindi effettuato quindi il recupero delle prestazioni sospese, e ricollocate afferenti al periodo 1 marzo- 31 maggio 2020, pari a circa

92.500 prestazioni.

Si evince che tali azioni sono state messe in atto con una capacità di processazione dimezzata rispetto all'anno 2019 a causa dell'applicazione della normativa con le indicazioni relative alle nuove tempistiche e distanziamenti da adottare durante la fase di recupero.

Questo fenomeno di disequilibrio tra la capacità di processazione e volumi in entrata delle prestazioni da recuperare; è solo parzialmente visibile all'interno degli indicatori di performance.

Tale disequilibrio si trascina anche nel 2021.

Inoltre l'AOU ha registrato un incremento significativo di prestazioni per interni derivanti dalle esigenze dei paz Covid ricoverati in degenza ordinaria (Rx Torace, tac Torace, e Laboratorio).

Propedeutico alle azioni di recupero delle attività, è stato il reperimento all'interno dell'area ospedaliera di spazi aventi le caratteristiche dettate dalle indicazioni regionali per il contenimento delle diffusione della pandemia.

La rimodulazione degli spazi è stata necessaria anche in relazione alla riorganizzazione delle Aree di degenza, che si sono rese necessarie, nelle differenti fasi della Pandemia da Covid nell'anno 2020.

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

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rimodulato le proprie attività chirurgiche per far fronte alle due ondate (SARS-CoV-2) epidemiche verificatesi nel corso del 2020, sempre garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili.

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

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

Elenco dei protocolli/accordi e convenzioni stipulati

Chirurgia generale:

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

Chirurgia Senologica:

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

Otorinolaringoiatria:

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

Urologia

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

Ortopedia

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

Tabella 1. Numero di pazienti trasferiti da lista d'attesa (SDO della Struttura convenzionata)

RICOVERI ANNO 2020	UROLOGIA		CLINICA CHIRURGICA		CHIRURGIA D'URGENZA		CHIRURGIA SENOLOGICA		ORTOPEDIA		GINECOLOGIA		ORL		TOTALI
	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	
ACCORDO CITTA' DI PARMA			-	27	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	31
ACCORDO CONVENZIONE PICCOLE FIGLIE H	-	-	12	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
OSPEDALE DI FIDENZA (protocollo 2019)	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
OSPEDALE FIDENZA (protocollo 2020)	-	-	52	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	71
OSPEDALE DI BORGOTARO	-	-	2	1	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ACCORDO VALPARMA H	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
TOTALI	0	42	71	52	10	5	0	0		0	0			6	186

Tabella 2. Numero di paz. operati presso Ospedali in convenzione AIOP (SDO di AOU di Parma)

RICOVERI ANNO 2020	UROLOGIA		CLINICA CHIRURGICA		CHIRURGIA D'URGENZA		CHIRURGIA SENOLOGICA		ORTOPEDIA		GINECOLOGIA		ORL		TOTALI
	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	
ACCORDO CITTA' DI PARMA	92	84	43	58	-	-	56	50	-	-	-	-	-	-	383
ACCORDO CONVENZIONE PICCOLE FIGLIE H	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	76
TOTALI	92	84	43	58	-	-	56	50	-	76	0			6	459

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

E' stato costituito un gruppo di lavoro di Presidio per la riorganizzazione delle attività di pre- ricovero. Il percorso di pre-ricovero è stato riorganizzato in base alle linee di indirizzo regionali (DGR 4040/2020) per il riavvio degli interventi chirurgici dopo la prima ondata epidemica COVID-19. Le linee guida sono state implementate in tutte le UUOO chirurgiche dell'Azienda anche mediante l'attivazione di un Centro Tamponi unico integrato con il Punto Unico Aziendale di pre-ricovero.

Accessi al Pronto Soccorso

Riguardo all'obiettivo del tempo di permanenza in Pronto Soccorso entro le 6h (+1h per gli accessi complessi), la performance raggiunta è stata pari al 76,19%.

Il dato comprende il periodo marzo-aprile 2020 nel quale il Pronto Soccorso ha dovuto fronteggiare un flusso di pazienti eccezionale con allungamento dei tempi di processazione inevitabile nonostante l'attivazione di oltre 700 posti letto COVID-19.

Durante questa prima fase epidemica l'AOU di Parma, HUB COVID-19, si è fatta carico di tutta la patologia tempo-dipendente di area medica e chirurgica e gli interventi chirurgici oncologici/improcrastinabili degli ospedali spoke, completamente convertiti in COVID-Hospital. Questo assetto si è protratto fino a fine giugno 2020.

Le misure messe in atto a partire da aprile/maggio hanno permesso di alleggerire significativamente l'impatto delle successive ondate epidemiche sul Pronto Soccorso.

A partire da settembre è stata messa in atto una riorganizzazione dei flussi interni del Pronto Soccorso e dell'OBI per aumentare la performance in termini di tempi di processazione.

Tuttavia il problema del boarding si è aggravato per la necessità di screening molecolare di tutti i pazienti prima del ricovero ordinario con tempi di refertazione non rapidi. A partire da novembre 2020 è stato implementato lo screening con antigenici rapidi.

La necessità di attivazione di posti letto COVID (fino a 300 tra degenza ordinaria per COVID, per Sospetti, intensiva e semi-intensiva al 31/12/2020) ha comportato una contrazione significativa della disponibilità di posti letto non covid di area medica ed è stato possibile compensare solo in parte tale disponibilità ridotta mediante Accordi con gli altri Ospedali pubblici e Privati Accreditati della provincia.

Alcune misure per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso, quale l'Unità Rapida Geriatrica del Padiglione Barbieri, sono state necessariamente sospese per incrementare la disponibilità di posti letto COVID.

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

1. Prevenire gli accessi evitabili

Al fine di preservare la funzione del Pronto Soccorso per i pazienti che necessitano effettivamente di tale setting l'AOU di Parma ha potenziato la funzione di Unità Mobile Multidisciplinare integrata con le USCA territoriali. Come effetto di tale attività:

- Il numero di accessi del Triage respiratorio si è mantenuto costante durante la 2° e la 3° ondata epidemica, salvo rare oscillazioni;
- Il ricovero diretto presso il COVID-Hospital Barbieri è diventato maggioritario rispetto a quello mediato da Pronto Soccorso.

Il sistema è coordinato a livello interaziendale dalla Centrale Unica dell'Emergenza COVID-19.

2. Percorsi interni

Sono state avviate le seguenti azioni di riorganizzazione dei percorsi interni:

- Separazione dei percorsi per pazienti COVID e non COVID: implementata la funzione di pre-triage e di triage respiratorio a partire dal 26 febbraio 2020 e, a partire da giugno 2020 è stata implementata una nuova check-list di stratificazione del rischio aggiornata in base alle indicazioni regionali. La check-list è stata anche estesa ai mezzi di soccorso territoriale al fine di ridurre i tempi di accettazione in pronto soccorso;
- Riorganizzazione della fase pre-visita con implementazione del “medico flussista” e riduzione dei tempi complessivi triage-visita: riduzione del 48% nel periodo ottobre-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019;
- Riorganizzazione della funzione di Osservazione Breve Intensiva (non COVID) a partire da ottobre 2021 con riduzione netta dei tempi di permanenza e funzione “filtro” sul ricovero ordinario:

Periodo ottobre-dicembre anno:	N. accessi	% ricovero	T medio permanenza in OBI (ore)	N. dimessi/die
2019	483	20,5%	65,1	5,3
2020	634	40,7%	34,8	6,9

3. Output - Gestione del sovraffollamento correlato al fenomeno del boarding

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

L'Azienda ha garantito la continuità delle riunioni (due incontri a settimana) di monitoraggio delle dimissioni dai reparti di area internistica (c.d. “cingolo”) e, attraverso l'Unità di Crisi, ha governato efficacemente i flussi COVID e non COVID riconvertendo le risorse disponibili in base ai trend epidemiologici (COVID e non COVID).

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

L'AOU di Parma nel corso del 2020 ha proseguito le azioni a supporto del miglioramento continuo dell'appropriatezza nell'utilizzo dei vari setting assistenziali e, quindi, coerentemente con l'organizzazione, al governo e trasferimento eventuale della risposta verso il setting assistenziale più appropriato. Questo ha consentito di consolidare la performance in relazione ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Per l'anno 2020 il Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio in appropriatezza in regime ordinario ha confermato il trend in miglioramento, in crescita rispetto al 2019. La performance raggiunta è inferiore al target atteso.

Neurofibromatosi

Anche per il 2020 l'AOUPR, è stata confermata quale Centro di Riferimento Regionale sia per la fase diagnostica, che per il trattamento chirurgico della neurofibromatosi, con le U.O.C. Clinica pediatrica e Chirurgia Plastica e Centro Ustioni, oltre che per la certificazione della patologia nell'ambito della rete regionale delle malattie rare.

Alla fine del 2019 su indicazione regionale, l'AOUPR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per la neurofibromatosi e per i tumori ereditari familiari Mammella e Ovaio.

L'AOU ha ottenuto endorsement del Ministero della Salute, necessario per intraprendere il percorso europeo, previo parere positivo della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna.

All'inizio del 2021, al termine delle procedure per l'accreditamento ERN, l'AOUPR, è stata selezionata per l'AUDIT da parte della Rete Europea per l'ERN Genturis, i cui risultati saranno dirimenti per entrare nel network Europeo.

Nell'anno 2019 il numero di pazienti trattato è stato di circa 152 mentre per il 2020 il numero di pazienti trattati è stato di circa 69, ovviamente tale dato sconta l'effetto della Pandemia.

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

Anche nel 2020 l'AOU di Parma ha garantito le attività di un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nell'Ambulatorio gravidanza a termine secondo la DGR 1377/2013 e proseguendo il percorso Basso Rischio in Sala Parto (364 parti vs 248 del 2019 con miglioramento dell'appropriatezza clinico organizzativa), in conformità alle linee guida nazionali (linee guida emanate dal Ministero della salute nel dicembre 2016) e regionali sul percorso nascita.

Tale percorso è centrato sulla valorizzazione del ruolo dell'ostetrica nel percorso a basso rischio, nel rispetto del proprio ruolo professionale.

Nel 2020 durante la fase 1 dell'Emergenza COVID l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata sede dell'unico Punto Nascita della provincia, in quanto l'Ospedale di Fidenza è stato riconvertito completamente ad Ospedale COVID.

E' proseguita nel 2020 l'assistenza appropriata al parto, con l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07.

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

Inoltre, sempre nell'ambito dell'appropriata assistenza al parto, nel 2020 il ricorso al taglio cesareo complessivamente è sceso ulteriormente al 20% circa, rispetto all'anno precedente pari al 22,36%. Il numero di parti cesarei nel 2020 sono stati 582 su un totale di 2.829 parti.

Per l'AOUPR il dato dei Tagli Cesarei primari è pari al 13,76 %, e si è ancora ulteriormente ridotto rispetto all'anno precedente e comunque inferiore alla percentuale di riferimento (>25% HUB) e alla media regionale RER (16,75%). In particolare per quanto riguarda la 1° classe di Robson nel 2020 si è registrato una netta diminuzione dei Tagli Cesarei pari a 4,7% che hanno raggiunto una percentuale inferiore a quella di riferimento (7%) e al valore regionale di (6,08%). Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita.

Il decremento del tasso di Tagli Cesarei in questo gruppo è un fatto certamente positivo e può essere attribuito nel 2020 all'aumento significativo delle gravide arruolate nel protocollo BRO (Basso Rischio Ostetrico) con diminuita medicalizzazione in questa categoria di pazienti. Peraltro nel corso del 2020 il protocollo BRO è stato sottoposto a revisione e questo può aver contribuito al miglioramento della performance assistenziale nelle donne a gestione ostetrica.

NIPT (Non Invasive prenatal Test)

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

Il target dello studio sono le donne residenti in regione Emilia Romagna, con età maggiore di 18 anni, che accedono al test combinato (bi test + ecografia-translucenza nucale), a cui viene proposto di partecipare allo studio per il NIPT, in aggiunta al test combinato. Il promotore dello studio è la regione, il Centro Coordinatore è l'Azienda USL di Bologna, il cui Laboratorio centralizzato (LUM) materialmente esegue il test.

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

Nel 2020 il Centro Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA) ha aderito alle indicazioni regionali relative all'acquisizione dei gameti da banche estere.

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

Attualmente ci sono 70 coppie in lista di attesa. Sulla base delle tempistiche di invio dei gameti (circa 4 mesi) e l'inizio dei cicli, a inizio del 2020 si era ipotizzato di effettuare durante l'anno almeno 25 cicli. Questo prima dell'Emergenza COVID-19.

Il monitoraggio dei tempi di attesa dei cicli di fecondazione omologa viene effettuato secondo una istruzione operativa (IO 01PO001 PMA3020), che divide in 4 classi le coppie, come per i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico. I tempi di attesa per iniziare il ciclo di fecondazione nel 2019 erano compresi tra i 6 e gli 8 mesi, nel 2020 si sono allungati a 12-15 mesi per le due chiusure del laboratorio PMA.

La prima chiusura dal 17 marzo al 26 agosto, perché tutta l'area del Day Surgery è stata adibita ad area Covid19. La seconda chiusura dal 19 novembre al 17 febbraio 2021 perché il laboratorio PMA è stato ristrutturato per effettuare gli adeguamenti alle prescrizioni del CNT e della Regione in seguito alla visita di autorizzazione.

Attualmente il CPMA ha ripreso le sue attività a pieno regime, riducendo la lista a 6-8 mesi come in precedenza. Non è ancora iniziata l'attività inerente la fecondazione eterologa.

Nell'ambito di progetti di integrazione AUSL- AOU, il gruppo di lavoro n. 30 individuato per la PMA ha sviluppato un progetto di riorganizzazione della rete provinciale della procreazione medicalmente assistita con Costruzione di un Centro Unico di PMA presso l'Ospedale di Vaio e ridefinizione dei percorsi per garantire continuità dei trattamenti nei diversi nodi della rete.

Attività di prevenzione e promozione della salute

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha proseguito l'attività di competenza dettagliata nel "Piano della Prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia Romagna esteso al 31.12.2019, sostenendo a livello aziendale obiettivi e azioni previsti per i vari setting assistenziali.

Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, promulgato solo recentemente con atto n. 127/CSR del 06/08/20 da parte della Conferenza Stato- Regioni. In tale contesto, si attende di acquisire l'atto di recepimento e di adozione del sopra citato Piano Nazionale della Prevenzione da parte della Regione Emilia - Romagna, la cui formalizzazione é prevista entro il primo semestre dell'anno 2021

Dalla valutazione effettuata congiuntamente con il Coordinatore del PRP, è emerso che, nel 2020, gli obiettivi inseriti nel Piano sono stati pienamente raggiunti.

PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE

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

Nell'anno 2020 è stata predominante la segnalazione di COVID-19 noto o sospetto: pervenute 10.335 SMI(Segnalazione Malattia Infettiva), di cui 8.815 di COVID-19.

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

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

Tra le attività che vale la pena ricordare:

Igiene Delle Mani: l'igiene delle mani costituisce il punto cardine di una corretta prevenzione del rischio infettivo in ospedale, da sempre promosso con audit specifici a livello aziendale.

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

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

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

- aumento delle postazioni di soluzioni idroalcoliche in tutti i contesti di cura, compresi i punti di accoglienza e le aree amministrative aziendali;

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

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

Il consumo di prodotti idroalcolici nell'anno 2020, ha avuto un incremento esponenziale in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, pari a 15.773,1 litri/anno (dato comprensivo dei consumi di prodotti galenici).

Si è passati da consumi pari a 25lt/1000 gg di degenza nel 2019 a 52lt/1.000gg di degenza nel 2020.

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2020, sono proseguite le attività di monitoraggio dei microrganismi sentinella (specie microbiche con particolari profili di resistenza agli antibiotici quali MRSA, VRE, C.difficile, ecc.), compresi gli enterobatteri resistenti ai carbapenemi e produttori di carbapenemasi (CPE), notificati dal Laboratorio di Microbiologia.

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

Il flusso informativo prevede che:

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

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

Il flusso prevede che:

- **UU.OO/SSD Chirurgie Generali e Specialistiche:** registrazione dei dati sui controlli della ferita e successiva chiusura delle schede terminato il periodo di follow-up (30 giorni interventi non protesici / 90 giorni interventi protesici), tramite l'applicativo Ormaweb sezione "Sorveglianza Infezioni".
- **UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienico-Sanitaria:** definisce gli aspetti organizzativi, svolge attività di coordinamento/tutoraggio, effettua il controllo delle schede e i controlli di qualità sui dati (verifica cartelle cliniche, incrocio con altri dati provenienti da altri flussi (SDO, LAB, MDR, ecc.), analizza e diffonde la reportistica periodica.
- **Servizio Informativo Aziendale:** estrae i dati a cadenza semestrale e li invia in Regione tramite caricamento in GAF (Gestione Accoglienza Flussi) nel rispetto delle tempistiche previsti. E' referente per l'eventuale recupero delle informazioni su schede con errori/dati mancanti inviate dalla Regione.
- **ASSR-RER:** svolge attività di coordinamento delle Aziende Sanitarie, cura ed invia la reportistica periodica alle singole aziende. I dati in forma aggregata vengono inviati al Sistema Nazionale di Sorveglianza delle Infezioni del Sito chirurgico (SNICH), coordinato dal CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) del Ministero della Salute e, successivamente, all'ECDC (European Centre for Diseases Prevention and Control) per alimentare il sistema di sorveglianza europeo.

La sorveglianza delle ISC (Infezioni Sito Chirurgico) è pertanto divenuta attività permanente e continuativa, inserita tra gli obiettivi di Budget 2020 incentivati delle UU.OO. chirurgiche. Le UU.OO. sono state ripetutamente e puntualmente informate riguardo l'assoluta necessità del monitoraggio sistematico delle infezioni associate all'atto chirurgico.

L'attività di controllo dei dati caricati sul nuovo "Sorveglianza Infezioni" in Ormaweb, è stata mantenuta. Sono state riscontrate tutte le segnalazioni di evento infettivo e realizzati controlli random sulle schede di sorveglianza che non avevano esitato infezione.

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

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

SICUREZZA IGIENICO-AMBIENTALE

Nella consapevolezza che l'igiene e la sicurezza degli ambienti in cui vengono effettuate prestazioni sanitarie rappresentano requisiti irrinunciabili per le aziende sanitarie, anche nell'anno 2020, sono state mantenute e consolidate le attività di verifica e controllo dei locali per salvaguardare e mantenere condizioni di sicurezza igienica ambientale idonee agli standard di riferimento (requisiti di autorizzazione ed accreditamento di struttura).

In particolare:

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

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

Pertanto, come richiesto dalla RER, è stata predisposta, anche per il 2020, la pianificazione dei monitoraggi particellari e microbiologici delle sale operatorie e degli ambienti equiparabili per attività assistenziale ad una sala operatoria, delle "camere bianche" e dei laboratori dedicati alla lavorazione di cellule e tessuti umani.

L'avvio della programmazione, a causa dell'emergenza COVID-19, nel 2020 ha subito un ritardo rispetto agli anni precedenti (inizio attività nel periodo estivo), ma complessivamente, grazie alla collaborazione di tutti i Servizi coinvolti, è stata ampiamente rispettata.

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

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

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

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

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

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

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

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

Anche per l'anno 2020, è stata pianificata l'attività di monitoraggio sulla base della valutazione dell'impiego dei gas anestetici a livello aziendale, predisposta in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Servizio Attività Tecniche.

Quest'anno la programmazione, malgrado l'espletamento delle attività amministrativa nel mese di Gennaio, a causa dell'emergenza COVID, l'effettiva esecuzione dei monitoraggi è slittata al secondo semestre 2020.

Considerata la necessità di riuscire a terminare le attività prima della stagione autunnale, vista la possibile recrudescenza dell'emergenza COVID, grazie alla piena collaborazione della Ditta incaricata e delle UU.OO. coinvolte, la calendarizzazione si è sviluppata nei mesi di Luglio, Agosto e Settembre 2020.

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

Sono stati testati 60 dei 63 ambienti totali da verificare, in quanto non è stato possibile testare le 3 sale angiografiche del Comparto Operatorio di Emodinamica, oggetto di lavori di ristrutturazione.

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

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

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

- **Sorveglianza attiva delle polmoniti:** è proseguita anche per l'anno 2020 la sorveglianza attiva delle polmoniti, ricorrendo alla ricerca dell'antigene urinario della Legionella ed al dosaggio degli anticorpi specifici, per i casi in cui esiste un fondato sospetto clinico-epidemiologico di diagnosi di Legionellosi.

Nel corso del 2020 sono state segnalate n. 42 polmoniti da legionella sospette/accertate di origine comunitaria..

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

- **Monitoraggi microbiologici sull'impianto idrico aziendale:** nel corso del 2020 sono stati realizzati tutti i monitoraggi microbiologici della rete idrica aziendale previsti dalla programmazione condivisa con il Gruppo Multidisciplinare Rischio Legionella Aziendale.

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

In ottemperanza alla DGR 828/2017 è stata mantenuta la frequenza di monitoraggio semestrale. I campionamenti sono stati eseguiti nel mese di Maggio e Dicembre 2020. Le analisi hanno contemplato la ricerca quantitativa e tipizzazione di Legionella. Nel dettaglio SIRAM esegue ogni sei mesi, n. 80 campionamenti su acqua calda sanitaria, n. 42 campionamenti su acqua fredda sanitaria e n. 3 campionamenti su acqua delle Torri evaporative. Il numero di punti campionati è in linea con quanto previsto dalla DGR.N. 828/2017. L'Unità di Sanità Pubblica si è occupata dell'esecuzione dei monitoraggi microbiologici dei terminali idrici dei reparti individuati dalla VDR: le verifiche hanno compreso la ricerca quantitativa e la tipizzazione di Legionella, il rilievo delle temperature e la quantificazione del cloro attivo presente nell'acqua. In totale sono stati eseguiti 66 campionamenti.

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

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

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

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

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

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

Anche nell'anno 2020, malgrado l'emergenza Pandemica COVID-19 in corso, la UOC Igiene Ospedaliera si è fatta carico dell'esecuzione dei periodici controlli di qualità dell'acqua destinata a trattamenti dialitici presso le UU.OO. Nefrologia e Clinica ed Immunologia Medica ubicate in Ala Sud, volti a garantire adeguati standard di sicurezza ai Pazienti dializzati.

Solo nel mese di Febbraio 2020, a causa della grave emergenza COVID-19 che ha investito improvvisamente il nostro territorio, coinvolgendo in prima linea l'Unità di Sanità Pubblica nell'esecuzione dei test diagnostici molecolari volti alla ricerca di SARS CoV-2, non è stato possibile eseguire i campionamenti microbiologici previsti.

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

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

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

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

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

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

In particolare sono state mantenute le seguenti attività:

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

SORVEGLIANZA SANITARIA

Nel corso del 2020, il controllo sanitario dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è sviluppato in applicazione con le direttive fornite Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

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

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

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

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

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

Nel corso del 2020, la sorveglianza sanitaria effettuata è stata la seguente:

	Maschi	Femmine
n. totale lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria (visitati)	492	1128
n. lavoratori idonei alla mansione specifica	458	937
n. lavoratori con idoneità parziali temporanee (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)	20	102
n. lavoratori con idoneità parziali permanenti (con prescrizioni e/o limitazioni alla mansione specifica)	13	86
n. lavoratori temporaneamente inidonei alla mansione specifica	1	3
n. lavoratori permanentemente inidonei alla mansione specifica	0	0
Totale=3.240	984	2.256
Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria per esposizione a rischi		
Movimentazione manuale dei carichi	975	
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	403	
Agenti chimici	62	
Agenti cancerogeni e mutageni	7(+145 radiazioni ionizzanti)	
Agenti biologici	1525	
Vedeoterminali (VDT)	162	
Campi elettromagnetici	77	
Radiazioni ottiche artificiali	77	
Addetti al lavoro notturno (D.Lgs n. 66 del 2003 2 2113/2004) > 80gg/anno	32 (tot. 1114 considerando tutti i turni notturni)	

Le principali cause di inidoneità sono riconducibili alle seguenti problematiche:

- patologia osteoarticolare
- allergopatie
- patologia infettiva

Le diverse inidoneità sono gestite a livello aziendale tramite una linea guida condivisa tra i servizi coinvolti.

Il sistema di sorveglianza degli infortuni a rischio biologico viene monitorato tramite il programma SIROH presente presso il Servizio di Igiene. L'andamento evidenziato è risultato essere sostanzialmente in linea con lo scenario descritto negli anni precedenti.

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

Inoltre, tenendo conto dei fabbisogni delle esigenze delle singole unità operative, sono stati progettati e realizzati specifici incontri, rivolti a tutto il personale delle diverse strutture assistenziali.

Particolare attenzione è stata posta alla tematica del rischio biologico.

Sono stati realizzati momenti di formazione e informazione del personale riguardo al tema della patologia influenzale e delle nuove infezioni emergenti.

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

Nessuna sieroconversione si è registrata nel corso del 2020

Tale situazioni diventano anche occasione di formazione in merito relativamente ai corretti comportamenti d'adozione ed ai dispositivi di protezione individuale da utilizzare.

Vaccinazioni: l'attività vaccinale è stata finalizzata alla prevenzione del Rischio Infettivo maggiormente rappresentato in Azienda. Le vaccinazioni vengono proposte dagli operatori del Servizio di Medicina Preventiva in modo attivo e gratuito. In Azienda Ospedaliera è operativa, sulla base della valutazione del rischio disponibile, la chiamata attiva degli operatori che non risultano immunizzati.

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

Nel corso del 2020, l'attività vaccinale ordinaria è stata la seguente:

	Numero Vaccinati
Vaccinazioni antidiftetetanopertosse	266
Vaccinazioni antiepatite B	135
Vaccinazioni morbillo/parotite/rosolia	45
Vaccinazioni antivaricella	26
TOTALE SOMMINISTRAZIONI	472

Vaccinazione Antinfluenzale stagione 2020-2021 La vaccinazione, insieme alle misure di igiene e protezione individuale, è lo strumento più efficace e sicuro per prevenire l'influenza stagionale. E' infatti ormai noto che la vaccinazione in parola rappresenta il principale strumento di prevenzione, in grado di ridurre l'incidenza della malattia e delle complicanze ad essa legate e garantire la normale funzionalità dei servizi sanitari che potrebbero altrimenti essere compromessi da una intensa epidemia. L'emergenza sanitaria causata dalla diffusione di SARS-CoV-2, ha reso indispensabile rafforzare la capacità di reazione in tempi brevi del sistema sanitario. In tale contesto, la vaccinazione antinfluenzale risulta fondamentale per gli operatori sanitari, sia per la tutela della loro salute che di quella degli assistiti; inoltre semplifica la gestione e la diagnosi tra i casi sospetti Covid-19 e i casi di influenza stagionale, i cui sintomi sono tra loro molto simili. Le indicazioni ministeriali, quest'anno, hanno anticipato l'inizio della campagna all'inizio del mese di Ottobre 2020, in modo da raggiungere, in tempi brevi, una maggiore copertura vaccinale dei soggetti a rischio di tutte le età e delle categorie per cui la vaccinazione è fortemente raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

Quali attività propedeutiche all'avvio della campagna vaccinale sono stati effettuati i seguenti interventi:

- richiesta fornitura dei vaccini (3000 dosi) all'AUSL di Parma, referente per la Provincia di Parma nell'approvvigionamento degli stessi alle Strutture deputate alla loro somministrazione;
- predisposizione ampia informazione sulla Campagna Vaccinale, indirizzata al personale dipendente di AOUPR, attraverso numerose comunicazioni indirizzate a tutte le UU.OO./SS Aziendali, comunicati sull'Intranet aziendale e sul portale GRU di ciascun Dipendente e con affissione della cartellonistica predisposta dalla RER in tutti i Reparti.

Nel contesto pandemico in corso, è stato necessario pensare ad una organizzazione vaccinale che fosse in grado di garantire l'esecuzione di un elevato numero di vaccinazioni in tempi rapidi, nel rispetto però delle norme di distanziamento sociale, della formazione di assembramenti e dello spostamento di personale da un padiglione all'altro. Tanto ha comportato il coinvolgimento diretto delle UU.OO./SS aziendali nella somministrazione della vaccinazione, in cui la responsabilità del corretto impiego e della tracciabilità dei vaccini è stato affidato al Direttore della Unità Operativa stessa, secondo la seguente pianificazione.

La vaccinazione è stata eseguita all'interno dei Reparti, in orario di servizio, previa compilazione della modulistica anagrafica e del consenso informato, documentazione necessaria alla UOC Igiene Ospedaliera per gli adempimenti amministrativi di registrazione dell'avvenuta vaccinazione sul portale della RER.

Contestualmente è stata garantita la disponibilità di vaccini anche ai pazienti ricoverati nella struttura ospedaliera e considerati a rischio (es. Oncoematologia Pediatrica).

In linea, pertanto, con la Circolare n.6 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare "Prevenzione e controllo dell'influenza. Raccomandazione per la Stagione 2020-2021", la campagna vaccinale all'interno dell'AOUPR, indirizzata ai dipendenti dell'Azienda Ospedaliera ed al personale Universitario impegnato nell'assistenza diretta, ha avuto avvio il 12 ottobre 2020.

La Campagna Vaccinale ha richiesto, nel corso del suo sviluppo, una rimodulazione delle tempistiche, a causa della carenza di dosi vaccinali consegnate.

Servizio Sociale Ospedaliero

Nel corso del 2020, il Servizio Sociale Ospedaliero ha proseguito i seguenti aspetti:

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

Programmi di screening oncologici

Screening tumori collo dell'utero:

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma offre attività di Il livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici-approfondimento diagnostico, trattamento e follow-up) rispetto al Servizio di Screening della AUSL di Parma. Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). La collaborazione con il Servizio di Screening della AUSL permette di garantire un' importante continuità assistenziale alle pazienti, inserite in un percorso ben codificato, che riduce il rischio di non trattamento, di trattamento improprio e/o di perdita al follow-up. Nel 2020 il programma di screening ha raggiunto un valore percentuale pari al 57% della popolazione target (donne di 25-64 anni), raggiungendo un valore appena inferiore al valore regionale pari a 60.71%.

Il valore raggiunto a livello territoriale della Provincia di Parma risente dell'emergenza epidemiologica da Sars Covid -2, in particolare durante la Fase 1 nel 2020 della Pandemia.

Screening tumore colon-retto:

All'interno del percorso di screening dell'AUSL di Parma, l'AOU esegue per lo screening del colon-retto attività di Il livello (esecuzione colonscopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle lesioni endoscopiche. Nel 2020 il programma di screening ha conseguito il valore percentuale del 34.2 % della popolazione target (persone

50-69 anni) compatibilmente con il modello organizzativo adottato che prevede il coinvolgimento del volontariato.

Tale performance risente dell' emergenza Pandemia da Covid- 19, che soprattutto nella Fase 1 del 2020, ha avuto un impatto rilevante nel territorio della Provincia di Parma, non sull'offerta che è stata comunque garantita, quanto sulla capacità di risposta della popolazione.

Tale dato è confermato dal fatto che la performance media regionale è stata pari a 47,17%, di gran lunga inferiore al risultato atteso.

Screening tumore mammella

Con riferimento al tumore della mammella, la collaborazione tra Servizio di screening dell'AUSL e i servizi dell'AOU avviene sia a livello diagnostico, attraverso le microbiopsie eseguite sia presso il Centro Senologico, che chirurgico. Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomo-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia).

Inoltre, prosegue regolarmente la discussione multidisciplinare dei casi clinici, che rappresenta un momento di confronto fondamentale fra tutti i professionisti che si occupano di diagnosi e terapia del tumore della mammella, nell'ambito del programma multidisciplinare della Breast Unit.

Nel 2020 il programma di screening ha conseguito il valore percentuale del 52% della popolazione target (donne 45-74 anni).

Area Produzione - Prevenzione: indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2019	Risultato atteso 2020	AOSPU PARMA 2020 - Risultato raggiunto
Copertura vaccinale antinfluenzale negli operatori sanitari		27 %		Consolidamento	* 41%

*Il target regionale atteso è >=34%

Accesso e domanda: indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato aziendale atteso 2020	AOSPU PARMA Risultato raggiunto 2020
% abbandoni dal Pronto Soccorso	5.04	3.99	3.91	Consolidamento	4.19
% di pazienti registrati al PS con codice giallo e visitati entro 30 minuti	64.81	86.2	64.99	Miglioramento	86.83
% di pazienti registrati al PS con codice verde e visitati entro 1 ora	59.02	57.66	65.55	Consolidamento-Miglioramento	63.63
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: %. casi entro i 30 gg	89.30	93.22	84.98	Consolidamento	92.65
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: %. casi entro i 180 gg	93.11	89.7	86.58	Consolidamento	94.87
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: %. casi entro la classe di priorità assegnata	85.25	70.58	81.02	Miglioramento	74.47

L'Azienda con grande impegno e determinazione ha mantenuto gli indici di performance sostanzialmente in linea con gli standard per la maggior parte delle categoria di intervento. I valori sotto lo standard per l'area del Pronto Soccorso sono sostanzialmente condizionati dall'emergenza Covid, che sia per tale ambito di azione che per alcuni indicatori relativi ai tempi di attesa, hanno impattato negativamente sul processo di miglioramento programmato. Restano infatti sotto lo standard i tempi d'attesa per patologie prevalentemente di classe C di Chirurgia Generale, caratterizzati da alta prevalenza a livello provinciale.

Si segnala che a tutti i pazienti in lista d'attesa per ernia inguinale, colecistectomia ed emorroidi è stata proposta una sede alternativa di ricovero nell'ambito degli accordi/convenzioni in essere.

ii. Area di performance dell'integrazione

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

Il territorio di Parma, nel 2020, per la sua vicinanza alle prime “Zone Rosse” della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza si è trovata ad affrontare un'emergenza epocale con un incremento rapidissimo di casi in un brevissimo lasso di tempo. L'epidemia da virus Sars Cov-2 ha stravolto e fortemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende (AOU-AUSL) della Provincia di Parma, e di fatto ha determinato una ridefinizione e applicazione di obiettivi integrati e congiunti sui diversi ambiti di risposta collegati alla gestione dell'epidemia, che sono stati oggetto di specifica integrazione anche a seguito degli indirizzi della programmazione sanitaria all'interno della DGR 1806/2020.

La sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere ha rappresentato la prima scelta strategica per affrontare l'emergenza epidemiologica.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e, più in generale, il sistema sanitario della Provincia di Parma di cui l'AOU è punto di riferimento, hanno dimostrato capacità di elaborare modelli clinici e organizzativi innovativi, adatti a intercettare, guidare e prevenire le sfide che pongono i mutamenti epidemiologici della sanità, in termini di complessità, polipatologia ed eventi epidemici imprevedibili.

Di fatto il **“Modello Parma”** che sarà presentato di seguito **si è sviluppato seguendo una linea di “uscita” dell'Ospedale sul territorio per un governo condiviso dell'ingresso e dell'uscita dall'ospedale, effettuando una medicina “d'iniziativa” per cercare di anticipare i bisogni clinici, prevenire lo scompenso d'organo e, in ultima analisi, evitare l'accesso in urgenza non programmato in Pronto Soccorso.**

Il Pre-triage, il Triage respiratorio e il Protocollo di diagnosi e Ospedalizzazione dell'AOU di Parma

Nella FASE 1 dell'epidemia, a partire dal 29 Febbraio 2020 sono state introdotte e adottate in urgenza misure organizzative straordinarie con:

- l'istituzione di un “pre-triage” respiratorio in PS per discriminare i pazienti “non-Covid” dai pazienti “sospetti-Covid” attraverso l'utilizzo di schede di stratificazione del rischio;
- l'invio dei soggetti “sospetti-COVID” a un'area del PS dedicata e fisicamente separata del Pronto Soccorso Generale chiamata “TRIAGE RESPIRATORIO” per la valutazione clinico-laboratoristica e la gestione iniziale delle condizioni di criticità clinica;
- Redazione di Protocollo di diagnosi e Ospedalizzazione dell'AOU di Parma;
- l'esecuzione di tomografia computerizzata ad alta risoluzione (high resolution computed tomography, HRCT) toracica per conferma del sospetto clinico di polmonite interstiziale e stratificazione/indirizzo dei pazienti dal triage respiratorio al percorso più appropriato, identificato integrando le informazioni relative alle condizioni cliniche del paziente, alle comorbidità e all'estensione e caratteristiche dell'interessamento polmonare;
- ricovero, se necessaria l'ospedalizzazione, in un reparto di transizione (per casi sospetti o c.d. “pazienti grigi”) in attesa della conferma diagnostica con tampone molecolare)

- Per garantire una risposta adeguata ai bisogni di accesso al ricovero in reparto per acuti è stata effettuata un'apertura modulare e sequenziale di nuovi reparti dedicati attraverso un piano preordinato di riconversione di unità operative e spazi prima dedicati ad altre funzioni (es Day Hospital).
- centralizzazione di tutta la casistica sull'HUB AOU DI PARMA e sospensione PS Vaio
- La rete ospedaliera pubblica provinciale con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato (Casa di Cura Città di Parma, Val Parma Hospital, Hospital Piccole Figlie, Centro di Riabilitazione Cardinal Ferrari, Centro Santa Maria ai Servi della Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus) sono state attivate in successione secondo una progressione appropriata. Al culmine della fase epidemica, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale.

Tali misure sono state messe in atto anche nelle successive fasi pandemiche, migliorandole laddove possibile.

Istituzione del Covid Hospital Provinciale

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

E' stato identificato il Padiglione Barbieri, isolato dal resto dell'ospedale e con propria radiologia all'interno, come "Covid Hospital Provinciale 1" e quindi, sequenzialmente occupato da pazienti Covid sospetti e Covid accertati sfruttando una modularità architettonica verticale che consente di mantenere sempre separati i percorsi "COVID positivi/sospetti" e "non COVID".

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

1. accesso in urgenza da qualunque PS o reparto di ospedale pubblico o privato della Provincia,
2. accesso diretto dopo valutazione dell'UMM Unità Mobile Multidisciplinare:
 - la creazione del progetto "Unità Mobile Multidisciplinare (UMM), per erogare prestazioni specialistiche in elezione ed in urgenza a favore di ospiti di CRA al fine di ridurre gli accessi in urgenza in PS, effettuare diagnosi e trattamento del paziente in CRA e, in caso di necessità di ospedalizzazione, ricoverare direttamente il paziente presso l'UOC Medicina interna e Ldeg Critica. L'attivazione del servizio è di norma a cura del MMG mediante numero telefonico dedicato a cui risponde un medico ospedaliero internista esperto (bed/flow manager). La prestazione può esaurirsi nel consulto telefonico (teleconsulto) oppure concretizzarsi in una visita in loco dell'UMM con configurazione variabile di specialisti a seconda delle necessità. Dopo la visita il paziente può essere trattato in loco e posto in follow-up oppure avviato a un percorso ambulatoriale o di Day Hospital/Day Service, oppure ricoverato in ospedale con accesso diretto. Per il trasporto vengono utilizzati i trasporti ordinari (pur sempre sotto il coordinamento del 118) e se necessario, l'ambulanza viene medicalizzata dal personale dell'UMM. L'UMM è di norma attiva dal lunedì al venerdì, con interventi dalle 8 alle 18 ma con reperibilità telefonica H24. L'UMM, di norma, non agisce in un contesto di emergenza ma di urgenza. Il principio è quello della "medicina di

anticipazione o di iniziativa” da parte del medico della CRA/MMG che registra una iniziale variazione del quadro clinico rispetto a una precedente stabilità e attiva quindi l’UMM.

Dall’inizio della pandemia Covid (come esposto oltre) l’attività dell’UMM si è arricchita della collaborazione del Servizio di Pneumologia, ossigeno e ventiloterapia dell’AUSL e del servizio infermieristico domiciliare.

3. accesso diretto su proposta delle USCA/MMG:

- da Aprile 2020 Attivazione di 3 Unità Mobili Multidisciplinari (“USCA Specialistiche”) in dettaglio dal 2 aprile l’attività dell’UMM è stata potenziata con l’uscita contemporanea di 3 mezzi con équipe composta da internisti, geriatri, radiologi, infettivologi, pneumologi per valutare ecograficamente e istituire adeguata terapia a pazienti Covid-sospetti o accertati in tutte le strutture residenziali della provincia (oltre 770 pazienti visitati in due settimane). Dal 2 aprile al 13 dicembre 2020 sono stati visitati circa 1900 pazienti (Tabella 3) per un totale di oltre 4500 prestazioni specialistiche erogate. Sono stati effettuati circa 150 ricoveri diretti e sono stati evitati più di 270 ricoveri/accessi al PS corrispondenti a oltre 3000 giornate di ricovero evitate.

Tabella 1. **Pazienti visitati dall’UMM nei vari periodi pandemici e inter pandemici**

Periodo	2 -26 aprile (24 gg)	27 apr-31 lug (95 gg)	1 ago -30 sett (61 gg)	1 ott- 13 dic (73 gg)
Pz. CRA	771	152	34	109
Pz Domicilio	0	148	135	526
Totale	771	300	169	635
Totale generale: 1875 pazienti, 809 a domicilio e 1066 in CRA (73 strutture visitate)				

4. accesso diretto in urgenza da qualunque struttura residenziale della provincia.

Progressivamente, con la stessa logica concettuale, sono poi state convertite a Covid anche le due **Torri delle medicine (Covid Hospital 2 e 3) fino a ottenere complessivamente oltre 700 posti letto dedicati a Covid arrivando a avere:**

- Percorso COVID1 – Pad. Barbieri e Pad. Ex Pediatria: **288** posti letto COVID-19
- Percorso COVID2 – Pad. Ortopedie: **120** posti letto COVID-19
- Percorso COVID3 – Torre Medicine: **135** posti letto COVID-19.

Attivazione a cascata delle Rianimazioni

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

TAB 1	EMERGENZA COVID-19 FASE 1					
	Livello 1 (da febbraio come da piano)	Livello 2 (da febbraio come da piano)	Livello 3 (dal 23 febbraio)	Livello 4 (dal 2 marzo)	Livello 5 (dal 8 marzo)	Livello 6 (dal 23 marzo)
3° piano ALA EST (Terapie Intensive)	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva : per casi gravi COVID-2019, utilizzo 3 posti letto delle stanze a pressione negativa n. 12, 13, 14	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva: per casi gravi COVID-2019, utilizzo intera sezione del reparto (con anche stanze 12-13-14), per un totale di 6 stanze (tot. 8 pl) . UOC 2° Anestesia e Rianimazione-TIPO : disponibilità supporto 1° Anestesia e Rianimazione per il ricovero di pazienti no COVID	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva: per casi gravi COVID-2019, utilizzo di tutti i 14 posti letto UOC 2° Anestesia e Rianimazione-TIPO: ricovero pazienti della 1° Anestesia e Rianimazione NO COVID (8 pl)	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva: utilizzo di tutti i 22 posti letto della piattaforma terapie intensive per pazienti COVID-19.	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva: utilizzo di tutti i 22 posti letto della piattaforma terapie intensive per pazienti COVID-19.	UOC 1°Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva: utilizzo di tutti i 22 posti letto della piattaforma terapie intensive per pazienti COVID-19.
3° piano ALA SUD (ex-UTIR)			UTIR: Up-grading da terapia semi-intensiva a Terapia Intensiva. Le attività di ricovero della TIPO sono state collocate presso gli 8 posti letto di ex-UTIR -PZ NO COVID	UOC 2° Anestesia e Rianimazione-TIPO : le attività di ricovero sono effettuate presso l'Area Ex UTIR, 8 posti letto PZ NO COVID	UOC 2° Anestesia e Rianimazione-TIPO : le attività di ricovero sono effettuate presso l'Area Ex UTIR, 8 posti letto COVID (dal 16 marzo)	UOC 2° Anestesia e Rianimazione-TIPO : le attività di ricovero sono effettuate presso l'Area Ex UTIR, 8 posti letto COVID
1° piano Pad. 28 (ex-OBI)					Area OBI (Osservazione Breve Intensiva): riconversione in Terapia Intensiva, con 14 posti letto per pazienti COVID	Area OBI (Osservazione Breve Intensiva): riconversione in Terapia Intensiva, con 14 posti letto per pazienti COVID, in carico alla UOC 1°Anestesia e Rianimazione
3° piano ALA OVEST (CO Ala Ovest)						CO Ala Ovest: riconvertito a Terapia Intensiva, con attivazione graduale fino a 10 pl , in carico alla UOC 1°Anestesia e Rianimazione
2° piano ALA SUD (ex-Medicina d'Urgenza)						Terapia sub-intensiva resp. COVID: attivati 16 pl subintensivi dal 25 marzo
TOTALE POSTI LETTO COVID Intensivi	3	8	14	22	44	54
TOTALE POSTI LETTO COVID SUB Intensivi						16
Piano 0 Centro del Cuore (TI Cardiocirurgica) PERCORSO TERAPIA INTENSIVA NO COVID				Accorpamento delle attività proprie della rianimazione 1 e della cardiocirurgia presso la TICCH ed estensione dei posti letto di quest'ultima da 8 a 10 (NO COVID)	Accorpamento delle attività proprie della rianimazione 1 e della cardiocirurgia presso la TICCH ed estensione dei posti letto di questa ultima da 8 a 10 (NO COVID)	Accorpamento delle attività proprie della rianimazione 1 e della cardiocirurgia presso la TICCH ed estensione dei posti letto di quest'ultima da 8 a 10 (NO COVID)

Istituzione Coordinamenti Provinciali:

Le due Aziende Sanitarie della provincia hanno sviluppato, pertanto, coerentemente agli orientamenti della Regione Emilia-Romagna, un piano provinciale per la gestione dei posti letto da dedicare all'emergenza COVID-19 sulla base degli "Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale" del Ministero della Salute.

Con nota prot. 0010964 del 13/03/2020 le due Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno inoltre istituito un Coordinamento Provinciale Unico, allo scopo di avere una conduzione sinergica della gestione dei posti letto su scala provinciale. In considerazione della variabilità e gravità dei diversi quadri clinici con cui si manifesta l'infezione in questione, sono stati individuati Coordinatori afferenti ad aree a diversa intensità di cura. In particolare, il Gruppo di Coordinamento Provinciale Unico è composto dai seguenti professionisti:

1. Coordinamento Provinciale Unico dei posti letto di terapia intensiva
2. Coordinamento posti letto Provinciale Unico dei posti letto internistici/infettivologici degenza ordinaria COVID-19:

Attivazione di un percorso di riabilitazione post-acuta

Le Direzioni Aziendali AOU e AUSL di Parma con prot. 0012453 del 24/03/2020 l'istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare con lo scopo di pianificare armonicamente a livello provinciale l'assistenza e la cura dei pazienti COVID-19 che hanno superato la fase di maggiore acuzie e che necessitano l'avvio verso percorsi subintensivi/ riabilitativi. E' stata effettuata una ricognizione delle strutture e competenze presenti sul territorio allo scopo di garantire i principi di continuità di cura e qualità dell'assistenza nell'ambito della rete provinciale.

Istituzione della Centrale unica di Coordinamento Emergenza Covid (CCEC)

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

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

Obiettivi della CCEC

1. Garantire accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza della gestione clinico-organizzativa del paziente con infezione da SARS-CoV-2 sospetta o accertata
2. Garantire un percorso di cura ottimale, coordinato e integrato per tutti i pazienti sul territorio, da territorio verso l'ospedale e dall'ospedale verso il territorio
3. Garantire percorsi d'identificazione tempestiva dei casi e di contenimento dei possibili focolai;
4. Evitare il rischio di:

- sottostimare la gravità del paziente e incrementare tardivamente l'intensità di cura/monitoraggio
 - sovrastimare i possibili rischi di peggioramento con sovraccarico dell'ospedale
 - non considerare altre patologie con il rischio di ritardare la diagnosi e quindi la terapia
5. Individuare i fattori di rischio che rendono probabile un'evoluzione più grave della malattia e che dovrebbero guidare le modalità di monitoraggio (frequenza e tipo);
 6. Evitare il ricorso al PS e/o all'ospedale se non necessario e ridurre i ricoveri inappropriati
 7. Garantire l'accesso diretto ai reparti COVID in caso di necessità di ospedalizzazione e diagnosi d'infezione SARS-CoV-2 accertata
 8. Garantire percorsi in uscita dalle strutture per acuti sia ad alta sia a media intensità di cura

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

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

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

- Produrre documenti d'indirizzo e percorsi di standardizzazione di presa in carico territoriale attraverso l'attività di un GDL tecnico scientifico formato da MMG, referente DSP, referenti ospedalieri;
- Uniformare e omogenizzare l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e le modalità di segnalazione del caso sospetto al DSP;
- Consolidare l'istituzione del riferimento unico di consulenza multispecialistica telefonica: infettivologo, pneumologo, cardiologo, internista, angiologo, dermatologo, reumatologo con definizione di percorso "personalizzato" in base alle caratteristiche del paziente;
- Consolidare le relazioni e connessioni tra CCEC, USCA, MMG/PLS e UMM attraverso la partecipazione integrata della presa in carico del paziente nel setting di cura domiciliare e la definizione di percorso d'accesso diretto al COVID Hospital per i pazienti con evoluzione clinica sfavorevole;
- Definire percorso di presa in carico e follow-up di pazienti con esiti di COVID-19 ;
- Potenziare l'utilizzo dei flussi informativi esistenti e l'analisi degli indicatori
 - Identificazione dei flussi informativi esistenti utili a descrivere il percorso del paziente COVID
 - Valutazione di utilizzo di strumenti e flussi informativi per l'identificazione di microaggregati, il contenimento della diffusione e la pianificazione in base all'andamento dell'epidemia

- Condividere l'analisi dei percorsi attraverso lo studio e interpretazione degli indicatori con i referenti di Nucleo Cure Primarie e referenti PLS
- Potenziare il processo di formazione
 - Migliorare il livello di conoscenze e di competenze di tutte le figure coinvolte (medici USCA, medici di continuità assistenziale, MMG/PLS) proponendo corsi di formazioni in modalità sincrona e asincrona sulla gestione clinica-organizzativa, sull'adeguato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, sulle indicazioni terapeutiche specifiche, sull'effettuazione dell'ecografia clinica toraco-polmonare nel paziente COVID attraverso l'utilizzo di piattaforma su web, accessibile con le credenziali aziendali o SOLE.
 - Migliorare la diffusione delle conoscenze, dei documenti di standardizzazione e delle procedure condivise sempre attraverso l'utilizzo di piattaforma su web, accessibile con le credenziali aziendali o SOLE;
 - Creazione di area dedicata su piattaforma regionale E-LLABER di formazione/informazione sul COVID-19, accessibile da tutti gli operatori sia ospedalieri sia territoriali attraverso le credenziali aziendali o SOLE;
 - Sviluppare processi di Knowledge-sharing attraverso l'attività congiunta delle diverse equipe;
- Potenziare e facilitare le comunicazioni
 - Facilitare le interconnessioni tra le figure territoriali (MMG, USCA, specialisti territoriali, nucleo infermieristico COVID) e quelle ospedaliere (COVID Hospital, Specialisti ospedalieri, figure infermieristiche pediatriche/neonatali);
 - Garantire l'applicazione di nuove evidenze scientifiche in continua evoluzione attraverso incontri periodici con i referenti di Nucleo Cure Primarie e referenti PLS;
 - Garantire e facilitare il trasferimento tempestivo e completo d'informazioni cliniche riguardanti i pazienti tra tutti i clinici coinvolti nella cura

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

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

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

- DSA pneumologico ospedaliero per il follow-up di pazienti con interessamento polmonare moderato-severo e noduli polmonari afferente alle strutture pneumologiche dell'AOU di Parma;

- Sedute ambulatoriali specifiche pneumologiche del Servizio di pneumologia, ossigeno e ventiloterapia dell'AUSL;
- Interventi dell'UMM per pazienti post-Covid a ridotta mobilità o con sintomi persistenti pur a fronte di guarigione virologica;
- Protocollo di Riattivazione motoria ambulatoriale post-Covid afferente all'UO Medicina Riabilitativa dell'AOU di Parma.

Gruppi di lavoro di integrazione AOU-AUSL

A seguito del rinnovo delle Direzioni Aziendali, nel luglio 2020, la Regione Emilia-Romagna ha assegnato un mandato specifico teso alla realizzazione di una Azienda Unica Provinciale, mandato fortemente sostenuto anche dalla politica locale (CTSS). In adempimento al mandato, nel secondo semestre 2020 è stato redatto il documento denominato "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma" che trova il suo impatto operativo e concreto già nella programmazione di budget 2021 per entrambe le aziende, in una visione sinergica e complementare.

L'Azienda nel corso del 2020 si è impegnata ad integrare la rete ospedale-territorio anche nei seguenti ambiti:

Cure Palliative

- è stato implementato il Nodo Ambulatorio della RLCP, con l'istituzione, in febbraio 2020, dell'Ambulatorio di Cure Palliative del Nodo Ospedale AOU. Purtroppo l'emergenza COVID ha determinato la sua chiusura da febbraio a settembre. L'ambulatorio ha ripreso l'attività da settembre 2020 ed è gestito da un medico geriatra palliativista;
- è stato completato l'allestimento del sito web dell'AOU di Parma sulle Cure Palliative con le informazioni utili a facilitare l'accesso alla RLCP per i cittadini che ne avessero bisogno;
- è proseguita la formazione sulle Cure Palliative del personale sanitario dell'AOU con eventi formativi in presenza fino a febbraio 2020 e in seguito attraverso webinar.
- E' stata parzialmente completata la Rete Locale delle Cure Palliative Pediatriche (RLCP-P).

Per quanto riguarda le consulenze in cure palliative nei reparti, oltre alla disponibilità del team dei medici palliativisti del Nodo Ambulatorio, per i malati oncologici viene attivata la consulenza oncologica anche per la messa a punto dei trattamenti palliativi necessari secondo una presa in carico individuale che caratterizza l'UOC di Oncologia. Inoltre in Ospedale la SSD di Terapia del dolore interviene nella prescrizione e controllo della terapia del dolore, sia nei suoi ambulatori specifici sia in forma consulenziale nei singoli reparti dell'Azienda, per interventi farmacologici oltre che per trattamenti invasivi. Il progetto dell'Associazione di Volontariato Oncologica Verso il Sereno (Progetto CAPO) interviene nel proseguire, all'interno del comune di Parma, il percorso domiciliare dei pazienti oncologici, attraverso la collaborazione di personale medico e infermieristico, che spesso ha seguito lo stesso paziente negli ambulatori del DH/DSA oncologico, al fine di assicurare la continuità terapeutico-assistenziale. Il tutto avviene in stretta collaborazione e integrazione con la Rete Provinciale delle Cure palliative territoriale e con gli MMG. Il Progetto CAPO nel corso del 2020 ha raddoppiato la sua attività, per consentire la corretta assistenza necessaria per terapie di supporto e sintomatiche al domicilio dei pazienti Oncologici, evitando, in periodo di emergenza Covid, l'accesso in ospedale.

Analogamente, il Progetto EMOCASA seguito dall'Ematologia, ha quasi triplicato nel corso del 2020 gli interventi a domicilio per cure palliative, prelievi e trasfusioni per i malati Ematologici. La Direzione aziendale AOU ha favorito il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi per la gestione delle problematiche inerenti la "cronicità", la continuità delle cure e le difficoltà alla dimissione dalla struttura ospedaliera verso il territorio. In particolare, oltre all' UMM (Unità Mobile Multidisciplinare) già esposta in precedenza , ricordiamo il:

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

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

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

Negli ultimi anni, l'AOU di Parma ha fatto un ulteriore sforzo progettuale per migliorare le risposte sanitarie in particolare a favore dei pazienti fragili e polipatologici, infatti nel 2020 Le Direzioni delle due Aziende della provincia di Parma hanno formalizzato, durante la prima fase epidemica, un primo documento "Gestione territoriale dei pazienti COVID – 19" fornendo indicazioni anche per la gestione dei pazienti anziani e disabili al domicilio o in Struttura territoriale (CRA, residenza per disabili, case famiglia, ecc.). Il protocollo prevede:

- Contatto da parte della Struttura (Medico di Diagnosi e Cura o MMG) alla Centrale Unica per la gestione dell'emergenza COVID-19
- Attivazione, in base al quadro clinico e al contesto epidemiologico:
 - Delle USCA
 - Delle UMM COVID-19 (Internista AOU, Pneumologi AOU e AUSL, Radiologi AOU, Infermieri AOU)
 - Dell'equipe territoriale afferente al Dipartimento di Prevenzione per misure di isolamento, prevenzione e protezione (Igienisti, Medici del Lavoro, ecc.)

Dal 2 aprile l'attività dell'UMM è stata potenziata con l'uscita contemporanea di 3 mezzi con équipe composta da internisti, geriatri, radiologi, infettivologi, pneumologi per valutare ecograficamente e istituire adeguata terapia a pazienti Covid-sospetti o accertati in tutte le strutture residenziali della provincia (oltre 770 pazienti visitati in due settimane). Il modello organizzativo è stato confermato anche per la gestione delle successive ondate epidemiche.

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

Dimissioni protette in pazienti fragili – Piano unico di Dimissione

Punto Unico di Dimissione (PUD): pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. Nel contesto della gestione della pandemia COVID-19 il PUD ha intensificato le attività facendo da raccordo tra i reparti COVID-19 e le strutture territoriali (alberghi COVID, cure intermedie COVID, Nuclei ADI COVID, ecc.) per la dimissione appropriata in base alle condizioni cliniche, la complessità assistenziale e le problematiche sociali. Ha inoltre svolto interamente insieme al Servizio Sociale Ospedaliero la gestione delle segnalazioni alle UVG/UVM territoriali che dall'inizio della pandemia non hanno più potuto effettuare le valutazioni in presenza presso i reparti ospedalieri. A partire da novembre 2019, è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers, consolidatosi nel corso del 2020. I primi dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti COVID e non COVID; è stata, a tal fine, predisposta opportuna reportistica relativa allo stato di processazione delle segnalazioni con valorizzazione dell'esito delle stesse e identificazione dei Bed Blockers. Tale reportistica in attesa di strutturazione di un cruscotto interaziendale (previsto nel corso del 2021) è in gestione ad AOU.

Nel corso del 2020 il PUD ha preso in carico 2665 pazienti di cui il 75% segnalato attraverso la scheda Brass, il restante 25% è stato variamente segnalato attraverso email pervenute al PUD o attraverso segnalazioni dirette ai case manager da parte delle UU.OO.

Di 2665 pazienti presi in carico e processati dal PUD, 445 (17%) hanno visto l'attivazione di un percorso di Dimissione Difficile o Protetta. I restanti casi hanno trovato, in seguito a confronto con i clinici e colloquio con i familiari o con i pazienti stessi, altri percorsi garantendo un elevato livello di appropriatezza della segnalazione al territorio.

Il PUD nel corso del 2020 ha perfezionato i rapporti con i volontari del il Punto di comunità all'interno della Cittadella dell'Accoglienza (pad. 23) rispetto ai casi di pazienti fragili ricoverati con necessità di aiuto e attivazione di reti solidali al momento del rientro al domicilio.

I percorsi di formazione per la compilazione della BRASS anche da parte dei prericoveri, realizzati nel corso del 2019 e finalizzati all'intercettazione della fragilità anche nella fase di accesso dell'utenza per i ricoveri programmati chirurgici, a causa della pandemia non hanno prodotto la definizione di

modalità operative di gestione delle informazioni. Tali percorsi verranno riattivati al ripristino definito delle condizioni di normalità post - pandemia.

Reti Regionali e Modello Hub e Spoke

Rete dei Centri di Senologia

Nel 2020 il numero di interventi raggiunto è stato di 488 pazienti, rispetto ai 427 pazienti del 2020 (delta +14%). Nonostante l'emergenza pandemica da Covid 19, l'offerta chirurgica sulla patologia oncologica è stata sempre garantita, e l'aumento può essere giustificato dalla centralità del ruolo consolidato dall'AOUPR nel contesto provinciale, in seguito alla rimodulazione dell'offerta provinciale determinata dall'emergenza COVID.

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

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

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

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

Rete Neuroscienze

La Rete Neuroscienze dell'AOU di Parma, che comprende la Neurochirurgia, la Neuroradiologia, la Neurologia e il Programma Stroke Care, si inserisce nella rete regionale con riferimento all'Area Emilia Occidentale, che insiste sulle province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia. A livello normativo il primo riconoscimento della rete si è avuto con la DGR 1267 del 2002, poi successivamente aggiornata con la DGR 972 del 25/06/2018.

Obiettivo della Rete è Garantire le migliori prestazioni assistenziali ad alti standard di qualità in rapporto alla tipologia delle prestazioni neurochirurgiche (neoplastiche, vascolari e traumatologiche) e di Neuroradiologia interventistica che richiedono adeguata expertise degli operatori e tecnologie di elevato costo e complessità.

I nodi della Rete sono rappresentati per l'Area Emilia Occidentale dal Centro HUB, costituito dalla Neurochirurgia, Neuroradiologia e Neurologia-Programma Stroke Care dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, mentre i Centri Spoke sono gli Ospedali di Piacenza e provincia (Castel S. Giovanni, Fiorenzuola, Villanova d'Arda), gli Ospedali AUSL Parma (Fidenza e Borgo Val di Taro) e, infine, gli Ospedali di RE e provincia (Scandiano, Guastalla, Montecchio, Castelnovo nei Monti, Correggio). L'ospedale di Reggio Emilia è uno spoke con attività neurochirurgica d'urgenza in sede (con equipe neurochirurgica dell'AOU di Parma).

I documenti di riferimento della Rete sono le convenzioni con Piacenza, Reggio Emilia e AUSL di Parma per la Neurochirurgia, la Procedura per la tele consulenza e il Percorso provinciale "Trattamento Trombolitico nell'ictus ischemico acuto" .

Sindrome di Moebius

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

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

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

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

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

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

- Chirurgo maxillo-facciale: valutazione e trattamento chirurgico, quando indicato, con il trapianto micro-vascolare di muscolo reinnervato (la U.O. Maxillo-Facciale è uno dei pochi centri italiani nei quali si esegue l'intervento di rianimazione facciale, che necessita di un elevato livello tecnico, chirurgico e micro-chirurgico);
- Logopedista: in fase pre-chirurgica esegue il trattamento delle funzioni orali e lo sviluppo linguistico-comunicativo, il trattamento non chirurgico delle forme lievi o incomplete, la riabilitazione post-chirurgica; invio ai servizi territoriali di competenza con supporto per l'addestramento sulle tecniche riabilitative da utilizzare;
- Otorinolaringoiatra: valutazione e trattamento delle problematiche otologiche;
- Oculista: nel trattamento chirurgico dello strabismo e nella cura delle problematiche oftalmologiche;
- Ortodontista: valutazione, trattamento o supporto agli specialisti di riferimento.

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

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

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

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

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

La ricerca

L'eccellenza delle cure proposte e l'avanguardia del livello raggiunto nella cura dei pazienti Moebius riveste un ruolo di rilievo anche da un punto di vista scientifico, sia nella disseminazione dei risultati ottenuti, che nel campo della ricerca. Il grande numero di pazienti visitati e trattati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha permesso lo sviluppo di diversi progetti di ricerca che vedono coinvolte la U.O. Maxillo-Facciale e la sezione di Fisiologia dell'Università degli Studi di Parma. Il filone di studio principale è oggi rappresentato dal perfezionamento delle tecniche riabilitative: fondendo le conoscenze in ambito neurofisiologico acquisite nel campo dei processi di attivazione corticale (fiore all'occhiello dell'attività di

ricerca del gruppo di Neurofisiologia dell'Università degli Studi di Parma), e la grande esperienza clinica maturata in ambito chirurgico e logopedico/riabilitativo, si stanno proponendo nuovi percorsi di fisioterapia post-operatoria che consentono un recupero più rapido ed efficace per il paziente, ed in particolare implementano in modo considerevole i risultati ottenuti con la tecnica chirurgica di base. Numerose sono anche le pubblicazioni prodotte in questo ed altri aspetti dai diversi specialisti.

Malattie Rare

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

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

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

Centro hub Rete Hub malattie Emorragiche Congenite

Il tempo di attesa medio è di 30 giorni, fatto salvo le urgenze, che vengono prese in carico solitamente entro 24-48 ore (esclusi i festivi) e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze notturne, prefestivi e festivi sono gestite dal servizio Pronto Disponibilità dedicata. 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.

I follow-up vengono programmati direttamente dal Centro, in base alle caratteristiche cliniche e all'età, con tempi medi di attesa di 30-40 giorni.

Per l'emergenza pandemica l'ambulatorio è rimasto attivo per le urgenze e per i controlli clinici improcrastinabili, mentre l'attività programmata è stata sospesa dall'inizio del lockdown (8 marzo) fino al 15 maggio. La SSD è Centro Hub Regionale per malattie rare, l'ambulatorio è stato, infatti, riattivato appena possibile, secondo le indicazioni della DGR 404 del 27/04/2020 che definisce le prestazioni relative alla cura delle malattie rare non procrastinabili. Dalla metà di maggio alla fine di agosto 2020 è stata incrementata l'attività ambulatoriale, riprogrammando, per quanto possibile in relazione alla disponibilità degli utenti, le visite in sospeso e inserendo le nuove prenotazioni.

Il consueing Genetico viene svolto in collaborazione con la biologa molecolare del Centro, e fornita secondo indicazione clinica, in particolare nelle nuove diagnosi, per gli studi famigliari e le diagnosi prenatali. Il counselling viene eseguito in tempi rapidi con appuntamenti ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari e viene completato con una visita ematologica per la consegna del referto. Dal 2020 è attiva, oltre a Emofilia A, difetto fattore VII e XI, malattia Von Willebrand, la diagnostica per l'Emofilia B e difetto Fattore XIII disponibile per la Rete regionale. Al momento non è ancora stato definito un percorso aziendale inerente le consulenze psicologiche. L'Associazione pazienti (AVES-Parma) ha attivato dal 13/12/19 una convenzione per progetto "Punto di ascolto" attivo presso il Centro due volte a settimana (nei giorni del check-up multidisciplinare) con attività di accoglienza e di supporto psico-pedagogico. Causa l'emergenza sanitaria da marzo 2020 è attivo a distanza.

Nel 2020 è stato definito il percorso per la "Gestione dei pazienti in età pediatrica affetti da M.E.C. con necessità di ricovero"

E' in via di strutturazione il percorso in merito all'individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta non si rende necessario in quanto il Centro Emofilia gestisce i pazienti dalla diagnosi (anche in età neonatale) fino all'età adulta. Il Centro Emofilia si avvale, in caso di necessità, di una stretta collaborazione con la U.O. Pediatria ed Oncoematologia.

Il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta non si rende necessario in quanto il Centro Emofilia gestisce i pazienti dalla diagnosi (anche in età neonatale) fino all'età adulta. Il Centro Emofilia si avvale, in caso di necessità, di una stretta collaborazione con la U.O. Pediatria ed Oncoematologia.

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.

Centro Hub Regionale Fibrosi cistica

Il tempo di attesa medio per la presa in carico del paziente con prima visita è di circa 7 giorni, una volta fatta la diagnosi.

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.

I pazienti attualmente in carico al Centro HUB Fibrosi Cistica di Parma sono 181 (F89/M92), di cui 128 con età maggiore di 18anni (71%). Nell'ultimo anno sono state effettuate 4 nuove diagnosi pazienti (2 per screening neonatale positivo, 1 per sintomi e 1 per familiarità).

L'attività assistenziale relativa alla Fibrosi Cistica si articola in un follow-up, che comprende visite in regime ambulatoriale, sia su base programmata, che urgente. Per quanto riguarda le visite programmate, la tempistica dipende essenzialmente dall'età del paziente: nel primo anno di età si effettua una visita ogni mese; per le età successive, la visita di controllo viene effettuata ogni 2-3 mesi (in media 5 visite/anno per paziente). A questa programmazione, fanno eccezione i pazienti gravi in lista di trapianto, che vengono visitati in media ogni 2 settimane.

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.

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

Il team multidisciplinare di cura comprende anche l'attività di una psicologa a tempo pieno e consiste in colloqui programmati con valutazione della qualità di vita e del tono dell'umore mediante specifici questionari somministrati almeno 1 volta all'anno a tutti i pazienti e colloqui con i pazienti/familiari ogni volta che vi sia la necessità. La richiesta di supporto psicologico viene presa in carico entro le 24 ore dalla richiesta ed espletata concordandone i tempi con il singolo paziente sia in regime ambulatoriale che durante i periodi di degenza ospedaliera. Nell'ultimo anno sempre per le restrizioni secondarie alla pandemia, i colloqui in presenza hanno subito una contrazione a favore di colloqui strutturati mediante telefono o videoconferenza.

In merito all'individuazione di percorsi di transizione dell'età pediatrica Il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta prosegue nella collaborazione con la UO Clinica Pneumologica, iniziata nel 2009, che prevede il progressivo passaggio dei pazienti con FC con età maggiore di 18 anni ad un team di cura, che ha come referente clinico il pneumologo. La Clinica Pneumologica dell'AOU di Parma rappresenta uno dei Centri Spoke per il paziente adulto, insieme alle altre Unità Operative di Pneumologia delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara.

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

Il servizio di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma collabora con il Centro FC mediante l'attività di personale fisioterapico dedicato ai pazienti con FC per l'addestramento e il monitoraggio delle tecniche di fisioterapia respiratoria, sia in regime ambulatoriale che di degenza. Come conseguenza della pandemia a causa del confinamento e della scarsa possibilità per i pazienti di praticare attività motoria all'aperto è stata sviluppata una attività di monitoraggio dell'attività fisica a domicilio mediante video-chiamate.

Il percorso di transizione del paziente pediatrico nel percorso per il paziente adulto è stato attuato grazie alla presenza da 13 anni nel team multidisciplinare di cura di un medico pneumologo dedicato ai pazienti adulti con FC, che si occupa sia dei pazienti in fase di ricovero che nei controlli ambulatoriali, che si svolgono presso la sede del centro Hub. Oltre al piano strettamente assistenziale, il centro Hub di Parma e la Clinica Pneumologica collaborano sul piano scientifico in progetti di ricerca riguardanti l'adulto con FC.

Anche per quanto riguarda la transizione, la pandemia ha interferito sull'attività assistenziale da una parte perché il pneumologo dedicato alla FC è stato in parte impiegato all'assistenza dei pazienti affetti da Covid 19 ed in parte per la limitazione dei ricoveri in ambiente ospedaliero a favore di cicli di terapia effettuati a domicilio. Si prevede comunque un potenziamento dell'assistenza al paziente adulto FC con il prossimo inserimento di un secondo medico pneumologo nel team multidisciplinare.

Centro Hub della Rete Regionale della Terapia del Dolore

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

Grandi ustioni

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

Grandi Traumi

AOU di PARMA nel suo complesso, in quanto sede riconosciuta di uno dei tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER, è specificamente quello che copre i territori dell'Emilia nord-occidentale. Per ciascun SIAT si prevede infatti un centro guida detto TRAUMA CENTER o HUB con la

presenza di professionalità cliniche (non necessariamente Unità Operative) che garantiscano la presa in carico del paziente traumatizzato.

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

Servizio Immunotrasfusionale

Anche nel 2020, come negli anni precedenti, è stata mantenuta l'autosufficienza in ambito provinciale della raccolta di sangue ed emocomponenti, contribuendo all'autosufficienza regionale e nazionale. E' sostanzialmente scomparso il numero delle unità di emazie eliminate per scadenza (nel 2019 solo 10 unità) pari allo 0,04%. Il conferimento di plasma all'industria per la produzione di plasmaderivati in conto lavorazione è risultata maggiore del 2% (7.735 Kg) , tutto di alta qualità (plasma A e B); infatti, grazie alla modifica organizzativa che ha permesso la lavorazione del sangue intero anche alla domenica, è scomparso dalla produzione il plasma C (da recupero e congelato entro 72 h). E' inoltre stato prodotto un numero maggiore di terapie piastriniche rispetto al 2018 (più 6,4%), in gran parte destinato a pazienti onco-ematologici. Le periodiche riunioni del Comitato Ospedaliero per il Buon Uso del Sangue (a valenza provinciale) hanno consentito di mantenere sotto controllo l'utilizzo appropriato degli emocomponenti. In aggiunta, il programma Patient Blood Management (PBM) è operativo in AOU.

Il programma è operativo.

Nel 2020 sono state eseguite 70 infusioni di Ferro per anemia severa rispetto alle 40 del 2019 con conseguente risparmio di globuli rossi. E' stato prodotto ed inserito in intranet un FAD specifico per PBM al fine di incrementarne l'attività. Viste le difficoltà di organizzare corsi in presenza, considerata l'emergenza COVID, sono stati prodotti 3 FAD specifici per l'attività trasfusionale relativi ai seguenti argomenti: immunoematologia, emocomponenti per uso non trasfusionale, PBM.

Piano Sangue: Negli anni scorsi il SIT di Parma ha partecipato al progetto regionale "Supporto trasfusionale ai pazienti talassemici di Ferrara con unità filtrate da sangue intero". Il progetto si è concluso a metà del 2020. Nell'AOU di Parma il Centro Spoke per la cura delle talassemie ed emoglobinopatie afferisce alla UOC

Pediatria ed Oncoematologia che collabora strettamente con il ST per quanto riguarda la gestione di clinica e terapeutica di questi pazienti.

Progetto Studio Siero Prevalenza nei Donatori - Progetto di Plasma Iperimmune Covid

Nel corso del 2020/21 il SIMT ha aderito a due progetti regionali relativi alla epidemia da SARS-CoV2.

1. Raccolta di plasma iperimmune da soggetti risultati positivi agli anticorpi SARS-CoV-2
2. Studio Epidemiologico Regionale per valutare la sieroprevalenza dell'infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione dei donatori di sangue ed emocomponenti e degli aspiranti donatori in Emilia Romagna, promosso dalla Regione Emilia Romagna e dal Centro Regionale Sangue in collaborazione con AVIS, FIDAS e ADMO Regionale.

I costi legati alla realizzazione di entrambi gli studi prevedevano la copertura da finanziamenti regionali dedicati.

Entrambi gli studi sono stati eseguiti con la collaborazione del Personale operativo presso il SIMT, senza necessità di risorse umane aggiuntive.

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

A seguito delle prime evidenze scientifiche, e delle indicazioni delle Società Scientifiche SIMTI e SIDEM, secondo le quali la immunoterapia passiva, ovvero la trasfusione di plasma raccolto da pazienti/donatori convalescenti, poteva rappresentare un approccio promettente per la terapia di pazienti affetti da SARS-CoV-2, è stato introdotto, con il coordinamento del CRS, uno studio cui ha aderito anche il SIMT dell'AOU di Parma. In ambito aziendale lo studio è stato condotto con la collaborazione della UOC Ricerca e Innovazione.

Lo scopo era di comprendere la capacità produttiva di plasma iperimmune in Regione Emilia Romagna (**studio preliminare di fattibilità**) e definirne un percorso di raccolta ed utilizzo (**definire e standardizzare la raccolta e la conservazione**).

Nello studio sono state identificate come arruolabili **due popolazioni distinte** di potenziali donatori:

- **Gruppo 1:** pazienti che hanno sviluppato recentissima infezione da SARS-CoV-2, precedentemente ospedalizzati o in quarantena fiduciaria a domicilio, risultati guariti. Lo studio ha coinvolto trasversalmente le unità ospedaliere (**CoVID Unit**) che hanno ricoverato o preso in carico pazienti CoVID e la Direzione Sanitaria. I reparti interessati hanno compilato elenchi dei pazienti potenzialmente idonei alla donazione e trasmessi al SIMT per la convocazione alla visita di idoneità alla donazione di plasma.
- **Gruppo 2:** donatori periodici volontari, che hanno contratto l'infezione da COVID-19 in forma asintomatica o paucisintomatica. In collaborazione con AVIS e FIDAS sono stati comunicati i donatori guariti disponibili alla donazione del plasma iperimmune.

Per entrambi i gruppi la visita di idoneità e l'eventuale donazione di plasma è stata programmata presso gli ambulatori e la sala raccolta del SIMT.

L'arruolamento ha previsto le seguenti fasi:

- I. Contatto del medico del SIMT con il paziente/donatore per valutare una prima idoneità e disponibilità alla donazione.

- II. Appuntamento per la visita di idoneità e prelievo di sangue per idoneità alla donazione.
- III. Esecuzione degli esami previsti dal protocollo presso il Laboratorio del SIMT
- IV. Invio di campione presso il Laboratorio di Pievesestina delegato dalla Regione al dosaggio degli anticorpi neutralizzanti presenti nel plasma del paziente/donatore.
- V. Se idoneo, convocazione del paziente/donatore, alla donazione del plasma iperimmune.
- VI. Stoccaggio in apposito frigocongelatore.
- VII. Validazione biologica dell'unità.
- VIII. Scongelamento, trattamento di virus inattivazione (svolto presso il Laboratorio del SIMT) e consegna ai reparti previa autorizzazione del Direttore Sanitario e parere del Comitato Etico.

Risultati

Donatori/pazienti convocati	99
Unità di plasma da aferesi prodotte	42
Sub unità virus inattivate prodotte	23
Sub unità virus inattivate trasfuse	18
Unità di plasma da aferesi disponibili titolo ab neutralizzanti > 160	6
Sub unità virus inattivate disponibili	5
Sub unità virus inattivate disponibili titolo ab neutralizzanti > 160	3
Sub unità virus inattivate disponibili titolo ab neutralizzanti < 160	2
Unità sottoposte a test sierologico	40
Unità sottoposte a test per anticorpi neutralizzanti	38

2. Studio Epidemiologico Regionale per valutare la sieroprevalenza dell'infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione dei donatori di sangue ed emocomponenti e degli aspiranti donatori in Emilia Romagna, promosso dalla Regione Emilia Romagna e dal Centro Regionale Sangue in collaborazione con AVIS, FIDAS e ADMO Regionale.

La Regione Emilia Romagna, con il coordinamento del Centro Regionale Sangue, ha avviato uno studio per valutare la diffusione, nelle varie province della Regione del virus SARS-CoV-2, nella popolazione dei donatori di sangue da luglio a dicembre 2020.

Il SIMT dell'AOU di Parma ha aderito, acquisito i kit per i test che venivano eseguiti presso il Laboratorio di validazione biologica del SIMT, e iniziato i dosaggi a partire dal 14 luglio. Lo screening, la cui adesione era volontaria, è stato eseguito su donatori di sangue, aspiranti donatori, e donatori che si recavano presso le unità di raccolta per prelievi di controllo.

E' stata generata nel gestionale del SIMT apposita richiesta con codice specifico. Durante la visita, a cura del medico, venivano fornite tutte le informazioni relative allo screening e raccolto uno specifico consenso informato.

E' stato stilato un apposito protocollo, in accordo con strutture AUSL Parma:

- 1) Raccolta campione con consenso informato
- 2) Esecuzione test di screening presso il SIMT.
- 3) Comunicazione, con apposito file, dei positivi a struttura dedicata AUSL

- 4) Chiamata a carico di quest' ultima, del donatore per esecuzione tampone naso faringeo
- 5) Comunicazione dell'esito del tampone al donatore e al SIMT
- 6) Per i tamponi positivi, presa in carico da AUSL

Risultati (dal 14/07 al 31/12/ 2021)

Donatori che si sono presentati	17.036
Donatori che hanno aderito allo studio	9.694 (56,9%)
Donatori positivi IgG	389 (2,2% degli aderenti allo screening)
Tamponi eseguiti	381 (97,9% dei positivi IgG)
Tamponi positivi	13 (3,4% dei positivi IgG, 0,1% degli aderenti allo screening)

Lo screening, oltre a dare una immagine dell'andamento della epidemia in una parte di popolazione comunque ben definita (donatori di sangue), ha permesso di identificare donatori positivi ai test per SARS-CoV-2, in seguito arruolabili per la donazione di plasma iperimmune.

Specialità riabilitative

L'AOU di Parma partecipa alle Reti per Riabilitazione gravi mielolesioni, Riabilitazione gravi cerebrolesioni acquisite e Riabilitazione gravi disabilità neuromotorie età evolutiva. Nella rete è integrata con funzione di 2° livello (Spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). La funzione di spoke è sia in riferimento al reparto di degenza Spoke O (ospedaliero), che in relazione al ruolo di gestione dei bisogni riabilitativi nei reparti per acuti Spoke A (Spoke Acuti) e, considerato che l'ospedale è sede di Trauma Center nella rete delle mielolesioni, anche Spoke AT (Spoke Acuti Traumatici). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.

PDTA

PDTA Interaziendale per il trattamento delle neoplasie della testa - collo

I tumori maligni della testa e del collo rappresentano in Italia circa il 3% di tutti i tumori maligni; ogni anno si diagnosticano circa 172.000 nuovi casi.

L'incidenza ad oggi è 18/100.000 abitanti l'anno, dato in linea a quello riscontrato per la Comunità Europea. Queste neoplasie sono 3 volte più frequenti nel nord del Paese: l'incidenza aumenta con l'età per tutte le sottosedi eccezione fatta che per la rinofaringe. Sempre in Italia, il rischio di ammalarsi è più alto nei maschi che nelle femmine da > 10 volte per la sottosede laringe a >1,4 per le ghiandole salivari.

La creazione del presente PDTA è finalizzata alla realizzazione di un modello assistenziale integrato migliorativo, indirizzato a fornire una guida al personale sanitario nelle diverse circostanze in cui sia richiesta la gestione dei pazienti con neoplasie del distretto testa e collo, dalla fase iniziale della diagnosi a quelle successive previste nel processo di presa in carico globale del malato.

Per il paziente questo intende tradursi nel miglioramento della qualità assistenziale che si realizza su diversi livelli: semplificazione del percorso di cura, ottimizzazione delle procedure burocratiche e della

programmazione delle indagini, miglioramento dei tempi di attesa e di presa in carico per un inizio tempestivo delle cure appropriate.

Questo documento che è stato realizzato deliberazione nel 2020, deliberazione 404 del 14/04/2021: Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale “Delle neoplasie dell’Ovaio” è stato avviato e reso operativo nel 2018, dopo l’elaborazione da parte del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare (GLM).

I professionisti che lavoreranno nell'ambito di un team multidisciplinare appositamente costituito appartengono alle seguenti strutture: Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia, Maxillo-Facciale, Odontostomatologia, Radioterapia, Radiologia, Anatomia Patologica, Oncologia Medica, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Cure Palliative, Medicina Nucleare, Medicina Riabilitativa, Servizio Farmacia e governo clinico del farmaco, Medicina Generale Territoriale, Specialistica Ambulatoriale Territoriale.

L’approccio multidisciplinare nella gestione del paziente oncologico è stato adottato nel corso degli ultimi anni nei maggiori centri oncologici a livello europeo e mondiale, potendo coniugare qualità, appropriatezza ed ottimizzazione dei trattamenti; in particolare per le neoplasie del distretto testa e collo rappresenta lo standard of care senza il quale non è possibile trattare questa tipologia di paziente anche secondo le correnti linee guida ministeriali.

Il percorso assistenziale adottato presso le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma assicura la presa in carico del paziente e ha lo scopo di illustrare le attività relative al percorso diagnostico-terapeutico e al trattamento delle neoplasie del distretto cervico- cefalico al fine di garantire: miglioramento della qualità assistenziale, ottimizzazione dei tempi di trattamento, intesa sia come riduzione dei tempi di attesa che di rispetto dei tempi utili per le varie fasi terapeutiche, la standardizzazione delle attività, la diagnosi tempestiva di malattia, la multidisciplinarietà dell’intervento.

PDTA Delle Neoplasie Ovariche

Il presente PDTA delle Neoplasie Ovariche extraprovinciale è finalizzato alla presa in carico delle pazienti con sospetto o accertato carcinoma ovarico e tumore borderline.

Coinvolge tutti i professionisti che lavorano nell'ambito di un team multidisciplinare appositamente costituito, appartenenti alle seguenti strutture: Ginecologia e ostetricia, Chirurgia Generale, Urologia, Anatomia patologica, Anestesia e Rianimazione II, Terapia Intensiva post Operatoria, Oncologia Medica, Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, Genetica, Rete Locale delle Cure Palliative e tutte le Strutture che per motivazioni specifiche vengono coinvolte.

Il PDTA nasce dall'esigenza di articolare un modello assistenziale oncologico provinciale e interprovinciale per le pazienti oncologiche, articolandosi in una fase diagnostica multidisciplinare, passando attraverso la presa in carico per chirurgia e successiva terapia adiuvante. Il percorso è organizzato secondo i modelli della Rete per cui sono identificate strutture di I livello (case della salute, medici di medicina generale, ginecologi privati), centri Spoke (Ospedale di Vaio e Piacenza) e centro HUB di riferimento (AOUP Ginecologia).

Tale necessità recepisce le indicazioni sia del Ministero della salute (piano oncologico nazionale) che della regione Emilia- Romagna (ROGER)

- Il primo documento del 2018: Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale “Delle neoplasie dell’Ovaio” è stato avviato e reso operativo nel 2018, dopo l’elaborazione da parte del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare (GLM).
- L’attuale documento, dicembre 2019, in accordo a quanto delineato dal Gruppo di Lavoro costituito con determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 18384 del 12/11/ 2018 identifica l’Azienda Ospedaliera di Parma e nella fattispecie la Ginecologia e Ostetricia come centro HUB di II livello per la presa in carico e cura delle pazienti affetta da carcinoma Ovarico. In aggiunta al precedente documento già validato dall’Azienda nel 2018, il presente si configura non più come percorso diagnostico terapeutico assistenziale interaziendale provinciale ma extraprovinciale coinvolgendo, come già avveniva in precedenza l’AUSL di Parma, ma anche l’AUSL di Piacenza e rafforzando anche di più il legame con le realtà dell’Ospedale di Vaio e di Borgo val di Taro.
- Il lavoro del gruppo regionale dei Ginecologi ed Oncologi ha portato all'elaborazione del documento (2019) “Rete Regionale e Percorso Diagnostico-Terapeutico per il Trattamento della Neoplasia Ovarica”.

L’obiettivo è fornire uno strumento che garantisca la centralità delle pazienti e la personalizzazione del percorso assistenziale, mettendo a disposizione degli operatori sanitari aziendali un documento basato sulle migliori evidenze scientifiche che rappresenti una guida per la pratica clinica ed un riferimento per la modulazione degli assetti organizzativi interni allo scopo di garantire la multidisciplinarietà dell'intervento, migliorare l’outcome oncologico delle pazienti, ridurre gli eventi avversi, sviluppare una integrazione efficiente tra le unità operative coinvolte nella gestione delle pazienti, garantire la continuità della cura, garantire equità e trasparenza in relazione all'accesso alle prestazioni, garantire la formazione e l'addestramento continuo degli operatori.

Attraverso la costituzione del PDTA interaziendale si è creato un circuito di professionisti che attraverso convenzioni tra Aziende riescono a seguire le fasi diagnostiche e terapeutiche delle pazienti, garantendo loro continuità di cura e permettendo altresì ai professionisti coinvolti un aggiornamento clinico continuo.

Le discussioni multidisciplinari settimanali coinvolgenti tutti i professionisti sono state accreditate come strumento di aggiornamento clinico e come tali valutate con l'assegnazione di crediti ECM.

PDTA Interaziendale per la valutazione di idoneità del paziente candidato ricevente di trapianto renale e del donatore vivente

Il trapianto renale rappresenta, ad oggi, la terapia dell'insufficienza renale terminale che consente di ottenere i migliori risultati in termini di sopravvivenza a distanza e di riabilitazione dall'uremia rispetto ai trattamenti dialitici, migliorando la qualità di vita con possibilità di reinserimento sociale e costi minori rispetto alle terapie dialitiche. La possibilità di eseguire un trapianto di rene è comunque condizionata dalla limitata disponibilità di donazioni di organi.

Negli ultimi anni la possibilità di accedere al trapianto renale si è aperta anche per i pazienti non ancora in terapia dialitica (cosiddetto trapianto pre-emptive) come indicato in DGR 1501/2017 in cui si specifica che "l'attività dell'ambulatorio predialisi ha la finalità di verificare e favorire per il paziente il programma di trapianto preemptive o da vivente".

Questo documento, che reca indicazioni operative adattate al contesto clinico-organizzativo, intende risolvere le difficoltà che i pazienti affetti da malattia renale cronica e i loro familiari incontrano nell'affrontare i percorsi diagnostici che conducono all'accertamento della idoneità al trapianto renale ed al successivo inserimento nelle liste di attesa di trapianto.

Analoghe difficoltà presenta il percorso che conduce all'accertamento della idoneità alla donazione di un organo da donatore emozionalmente correlato od in modo altruistico, cosiddetto donatore Samaritano.

Questo PDTA Interaziendale è stato realizzato nel 2020, deliberazione 410 del 14/04/2021, dopo l'elaborazione da parte del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare (GLM) e la maggior parte dei professionisti che hanno partecipato alla redazione sono anche referenti per area specifica. Questo ripete quanto detto sopra; togliere uno dei due.

Le strutture coinvolte sono: Nefrologia, Clinica Chirurgica Generale, Anatomia Patologica, Immunogenetica; Igiene Pubblica, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Cardiologia, Endocrinologia, Diabetologia Dermatologia, Funzionalità Respiratoria, Anestesia e Rianimazione, Oncologia, Radiologia, Medicina Nucleare, Medicina legale, Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Malattie Infettive, Odontostomatologia, Oculistica, Ginecologia.

Obiettivo del PDTA è quello di facilitare e ridurre i tempi per l'accesso agli esami diagnostici e alle visite specialistiche necessarie, sia per l'accertamento della idoneità al trapianto, sia per l'accertamento della idoneità alla donazione di rene a scopo trapianto renale da donatore vivente, garantendo conseguentemente una migliore presa in carico del paziente e una maggiore efficacia del percorso di cura.

Il PDTA definisce le fasi del percorso di accertamento, le figure professionali coinvolte e gli assetti organizzativi volti a facilitare il percorso, anche mediante l'individuazione di spazi riservati per l'effettuazione degli esami strumentali e delle visite specialistiche, rivolte ai candidati al trapianto renale e alla donazione di rene, presso strutture pubbliche e private accreditate.

Devono essere garantiti: la multidisciplinarietà dell'intervento, la sicurezza e l'identificazione dei pericoli e la gestione dei rischi, la standardizzazione delle attività, l'accesso ai servizi e alle varie competenze specialistiche.

Al centro del PDTA è il rispetto del principio di autonomia del paziente, attraverso una informazione costante ed esaustiva che dia luogo ad un consenso informato e alla stesura di direttive anticipate che riguardino tutte le procedure necessarie.

Educare il malato e i famigliari a rendersi parte attiva nel processo assistenziale, nella espressione dei suoi bisogni, nella gestione dei problemi correlati alla malattia.

Collaborare con le rappresentanze delle Associazioni dei malati e del volontariato

Il PDTA ha lo scopo di facilitare la compliance e la collaborazione dei pazienti e dei loro familiari nel percorso terapeutico del paziente con insufficienza renale terminale.

Le opzioni di cura, in primo luogo la possibilità di reperire un donatore nell'ambito familiare o comunque relazionale, devono trovare rapida e certa risposta dal Centro Trapianto.

Il trapianto di rene rappresenta la migliore risposta assistenziale per i soggetti che sono affetti da grave ed irreversibile insufficienza renale e fornisce maggiori opportunità di cura rispetto al trattamento dialitico.

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

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

Le figure professionali che lavorano nell'ambito di un team multidisciplinare appositamente costituito appartenengono alle seguenti strutture: Oncologia, Chirurgia Oncologica Senologica, Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Radioterapia, Rete Locale delle Cure Palliative della provincia di Parma, Radiologia, Screening Mammografico, Anatomia Patologica, Servizio Genetica Oncologica per i tumori della mammella e dell'ovaio, Fisiatria e Medicina Riabilitativa, Medicina Nucleare, Centro Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA), tutte le strutture che per motivazioni specifiche vengono coinvolte.

In questo documento sono state inserite le figure del Case Manager e del Data Manager.

Lo scopo del presente documento è descrivere le modalità di svolgimento delle attività relative al percorso diagnostico terapeutico per il trattamento delle neoplasie mammarie affinché siano garantiti: La multidisciplinarietà dell'intervento, La sicurezza e l'identificazione dei pericoli e la gestione dei rischi, La standardizzazione delle attività, con particolare riferimento a quelle ad alto rischio, L'equità e trasparenza in relazione all'accesso alle prestazioni, La continuità della cura, La formazione e l'addestramento continuo degli operatori, La corrispondenza ai requisiti dell'accreditamento

Il documento, è terminato nel 2020 e deliberato il 14/01/2021 con deliberazione n.34, rappresenta il percorso unitario di trattamento oncologico, rivolto in maniera specifica al trattamento delle patologie della mammella, rappresenta la traduzione in un modello operativo del lavoro in team multidisciplinare, relativamente a questo tipo di patologia.

Gli obiettivi specifici del PDTA sono: Miglioramento della qualità assistenziale, Ottimizzazione dei tempi di trattamento, intesa sia nel senso di una riduzione dei tempi di attesa che di rispetto dei tempi utili per le varie fasi terapeutiche, Semplificazione delle procedure burocratiche e dei conseguenti disagi per il paziente, Fornire al paziente un sostegno psicologico reale per tutto il percorso diagnostico-riabilitativo.

Al PDTA è stato applicato lo strumento EQIA (Equality impact assesment) ha coinvolto tutto il circuito assistenziale dalla prevenzione alla diagnosi e trattamento delle Neoplasie della Mammella. Lo strumento consiste in una check list progettata per evidenziare gli impatti sulla salute e il benessere e suggerire raccomandazioni per migliorare la proposta.

L'utilizzo dello strumento EQIA ha permesso di svolgere incontri multiprofessionali e multidisciplinari nell'ottica di analizzare il PDTA dal punto di vista dell'equità. Alcuni degli incontri sono stati rivolti alle associazioni di volontariato e ai rappresentanti dei cittadini coinvolti nel percorso.

I setting di intervento sono stati lo Screening mammografico e la Breast Unit che è un Centro interaziendale di Senologia Multidisciplinare a carattere provinciale e regionale per la prevenzione e la cura del tumore mammario che si attiene a specifiche linee guida nazionali ed è composta da un team di specialisti dedicati che seguono durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico i più alti standard europei di cura; fa parte di alcuni Reti regionali modello HUB e SPOKE (rete clinico assistenziale rischio eredo- familiare) e collabora con varie associazioni di volontariato che svolgono un importante ruolo di affiancamento e sostegno sia nella fase di accompagnamento agli screening e per tutto l'iter della paziente oncologica.

Sono stati attivati e conclusi nel 2020 tre corsi formativi con assegnazione di ECM organizzati dalla Breast Unit e rivolti al personale della Breast Unit volti all'aggiornamento costante del team seguendo le linee guida nazionali e internazionali

La breast Unit è stata impegnata nel 2020 nella preparazione dell'accreditamento internazionale EUSOMA

Gestione integrata delle emergenze

Nell'area integrata delle emergenze, il 2020 è stato caratterizzato dall'impatto della Pandemia su un sistema impreparato all'enorme impegno richiesto alle strutture sanitarie. In particolare:

- nella fase del "panico" iniziale è cresciuta in modo esponenziale il numero di chiamate al 118 da parte di cittadini che chiedevano informazioni di varia natura, ma tutte collegate alla pandemia che stava colpendo l'area delle tre province, ma senza una reale richiesta di trasporti verso gli ospedali. Rispetto alla media di circa 350/400 chiamate giornaliere, il 24 di febbraio sono state conteggiate 2.279 chiamate alla CO 118 Emilia Ovest;
- nella fase dell'emergenza sanitaria vera, culminata a metà del mese di marzo, con oltre 400 ricoveri complessivi/die negli Ospedali delle tre province di Parma, Piacenza e Reggio Emilia di cui oltre 170 per la sola provincia di Parma per pazienti con sospetta o accertata SARS-CoV-2 a fronte di una diminuzione drastica della patologia traumatica in relazione ai limiti degli spostamenti delle persone conseguente al lockdown.

La risposta del Sistema 118 si è articolata su due punti sostanziali:

- a) Il rientro in CO 118 degli Infermieri che ruotavano sui mezzi di soccorso per far fronte al numero di richieste provenienti dall'utenza, raddoppiando, in sostanza, il numero delle Postazioni di lavoro.
- b) L'incremento dei mezzi soccorso del Volontariato di CRI e delle Pubbliche Assistenze grazie all'aumento della disponibilità di Volontari che erano a casa durante il lockdown. In particolare, nella provincia di Parma la disponibilità dei Volontari ha permesso di arrivare a 58 ambulanze contemporaneamente in servizio rispetto alle usuali 32.

Nonostante l'impegno richiesto dalla Pandemia, la UOC CO 118 Emilia ovest - Elisoccorso ha raggiunto gli obiettivi di Budget concordati per il 2020, fatta eccezione per due obiettivi:

- **"Interoperabilità del personale delle Centrali 118 di Area Omogenea (Businnes Continuity)"** in quanto non è stato possibile far ruotare i nostri operatori di CO 118 sulla CO 118 di Bologna, stante la necessità sia di garantire l'attività di ricezione e gestione delle chiamate al 118, sia per la necessità di ridurre al minimo il rischio di contagio tra gli operatori.
- Anche l'obiettivo denominato **"Progetto di estensione del Numero Unico Europeo 112 (NUE 112) in RER con realizzazione CUR con sede a Parma"** ha subito una rimodulazione rispetto al progetto iniziale nell'ottica di soddisfare le più ampie e complesse esigenze in termini di spazi e postazioni di lavoro anche per le Centrali NUE 112, evidenziate dallo scenario pandemico.

Piano Pandemico Provinciale. La CO 118 Emilia Ovest-Elisoccorso ha contribuito alla redazione del Piano Pandemico Provinciale con la sezione relativa alla gestione 118 del paziente Covid. Nella sezione sono stati riassunte le rimodulazioni della struttura organizzativa e della gestione del personale della CO 118 e le rimodulazioni dell'assetto organizzativo delle Postazioni Territoriali del Sistema 118 provinciale nel corso della Pandemia. Nella stessa sezione sono state pianificate le azioni da intraprendere sulla base delle indicazioni ex art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020 (Linee di indirizzo organizzative per il

potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19). Il Piano Pandemico Provinciale è stato licenziato dalla AOUP con Nota PG0046241_2020 del 20/11/2020.

Progetto di unificazione Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. La CO 118 Emilia Ovest-Elisoccorso ha contribuito alla stesura delle schede di mandato di progetto n. 24 e 25 relative all'emergenza urgenza 118 e PS, nell'ottica del percorso di unificazione delle due Aziende Sanitarie di Parma. In particolare, grande rilievo è stato dato alla formazione degli Infermieri e i medici che operano sui mezzi di soccorso del 118 e all'applicazione degli Algoritmi Infermieristici Avanzati.

Area Integrazione: indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSPU PARMA 2019- Risultato raggiunto
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane	19.85	33.33	19.12		8.6

Il risultato conseguito nel 2020 è la risultante anche del fatto che nel 2020 durante la fase 1 dell'Emergenza COVID l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata sede dell'unico Punto Nascita della provincia, in quanto l'Ospedale di Fidenza è stato riconvertito completamente ad Ospedale COVID.

iii. Area di performance degli esiti: Indicatori

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

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSP PARMA 2020 - Risultato raggiunto
Infarto miocardico acuto : mortalità a 30 giorni	8.3	6.99	8.74	Consolidamento /Miglioramento	8.2
Infarto miocardico acuto : % trattati con PTCA entro 2 giorni	47.59	40.85	48.72	Miglioramento	39.64
Scompenso cardiaco congestizio : mortalità a 30 giorni	10.90	5.86	12.57	Consolidamento /Miglioramento	8.47
Bypass aortocoronarico : mortalità a 30 giorni	1.45	1.60	1.58	Miglioramento	2.33
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache : mortalità a 30 giorni	1.46	2.85	1.74	Miglioramento	2.84
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale : mortalità a 30 giorni	1.18	1.46	1.33	Miglioramento	0.85
Ictus ischemico : mortalità a 30 giorni	9.04	10.19	10.86	Miglioramento	11.94
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	1.61	0.94	1.45	Consolidamento	1.17
BPCO riacutizzata : mortalità a 30 giorni	8.89	7.83	13.44	Consolidamento	16.18
Colecistectomia laparoscopica : % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg	82.72	69.29	82.8	Miglioramento	83.76
Colecistectomia laparoscopica : % interventi in reparti con volume di attività > 90 casi	85.35	97.52	65.62	Consolidamento	96.58

Intervento chirurgico per TM mammella : % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	88.77	99.06	92.99	Consolidamento	99.77
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	5.78	3.70	5.34	Consolidamento	6.07
Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni	0.70	0.75	0.91	Consolidamento	0.39
Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni	4.60	1.87	5.01	Consolidamento	1.04
Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni	2.64	4.42	3.89	Miglioramento	6.34
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	16.55	14.21	16.25	Consolidamento	13.76
Parti naturali : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.02	0.93	1.04	Consolidamento	0.85
Parti cesarei : proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio	1.43	1.14	1.31	Consolidamento	1.26
Frattura del collo del femore : intervento chirurgico effettuato entro 2 giorni	76.50	71.69	74.21	Miglioramento	61.82
Frattura della tibia e perone : tempi di attesa per intervento chirurgico	2	5	2	Miglioramento	3

b) Dimensione di performance dei processi interni

i. Area di performance della produzione

Riordino dell'assistenza ospedaliera

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

dare attuazione alle disposizioni dell'Art. 2 del DL 34/2020, individuando le risorse economiche necessarie alla loro realizzazione.

In particolare:

1. Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19:

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

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

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

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

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

3. Potenziamento della rete delle terapie semi-intensive

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

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

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

- 4 posti letto presso la Sezione Isolamento della U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia;
- 12 posti letto nell'area attigua al Pronto Soccorso generale e all'Osservazione Breve Intensiva
- 16 posti letto al 2° piano Ala Sud afferenti alla Pneumologia ed Endoscopia toracica.

4. Potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza

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

Riqualificazione, rinnovamento e potenziamento impiantistico e tecnologico finalizzato alla separazione dei percorsi e degli spazi destinati ai pazienti COVID e non COVID del Pronto Soccorso Generale, compresa l'acquisizione delle necessarie tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi.

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

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

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

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

Realizzazione aree di pre-triage attraverso l'adeguamento e la riqualificazione di parte degli ambienti del Pronto Soccorso specialistico di tipo Pediatrico presso il Nuovo Ospedale dei Bambini.

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

Padiglione Maternità - Realizzazione di Pronto Soccorso ostetrico/ginecologico definitivo per pazienti COVID attraverso l'adeguamento e la riqualificazione sia degli ambienti dell'esistente Pronto Soccorso specialistico per pazienti non COVID (Piano terra), sia degli ambulatori prima dedicati a visite ginecologiche/ostetriche (Piano Primo).

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

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

Area Produzione-Ospedale: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	2020 - Risultato raggiunto
% di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età >= 65 anni	3.94	6,6	5.12	Miglioramento	7.38
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti chirurgici	0	0.92	0	Miglioramento	1.2
Indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici	0	0,63	0	Miglioramento	0.52
Degenza media pre-operatoria	0.69	0,77	0.68	Consolidamento	0.79
Volume di accessi in PS	1.944.115	114.677	1.317.810	Appropriatezza	79.075
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG medici	354.900	21.565	306.179	Appropriatezza	20.117
Volume di ricoveri in regime ordinario per DRG chirurgici	251.847	15.016	197.517	Appropriatezza	12.467
Volume di ricoveri in DH per DRG medici	35.708	3.631	28996	Appropriatezza	3.203
Volume di ricoveri in DH per DRG chirurgici	91.650	3.400	63.626	Appropriatezza	2.111

L'indice di Performance di Degenza Media (IPDM) per ricoveri acuti medici è risultato in lieve peggioramento rispetto a quello dell'anno precedente. Questo risultato è determinato in gran parte dall'emergenza Covid, e dalle conseguenti riorganizzazioni che ha affrontato l'Aou di Parma che ha svolto il ruolo di Hub provinciale Covid. La casistica Covid infatti ha presentato un livello di assorbimento di giornate di degenza più alto rispetto ad esempio alle aree ad alto turn over che sono state appunto riconvertite.

Area Produzione-Territorio: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: diagnostica	7.169.052	263.905	5.282.142	appropriatezza	170.028
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: visite	6.674.019	331.523	4.723.957	appropriatezza	208.272
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale: laboratorio	48.954.054	1.690.077	39.186.442	appropriatezza	1.392.38
Volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale in DSA (Day Service Ambulatoriali)	6.984.000	562.956	7.029.700	appropriatezza	489.863

Il volume delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ha registrato nell'anno 2020, rispetto all'anno precedente, un decremento in termini di valore economico di circa -13,8 mln di €, pari al -20% (-24% circa in termini di n° di prestazioni). Tali valori sono in coerenza all'impatto della pandemia e agli effetti delle misure adottate a seguito dei vari provvedimenti di risposta all'emergenza.

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

Gestione dell’Emergenza da Covid 2019-: Azioni messe in atto presso AOU dal Servizio di Medicina Preventiva, Igiene ospedaliera, Sicurezza Igienico Sanitaria (2020)

Affrontare una Pandemia richiede una puntuale valutazione delle attività da effettuare per poter garantire adeguate risposte all’Utenza, soprattutto dal punto di vista della sicurezza igienico sanitaria che deve essere assicurata in tutti gli scenari che possono presentarsi a livello territoriale.

Partendo dal presupposto che la puntuale osservanza di specifiche linee guida e l’applicazione di adeguate procedure operative, quali ad esempio la sanificazione ambientale, le modalità comportamentali, le misure di isolamento, l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, l’impiego corretto di antisettici e disinfettanti, la separazione dei percorsi di accesso alle varie strutture, sono il cardine nella prevenzione del rischio infettivo in ambito nosocomiale, le misure igienico-preventive da predisporre a livello aziendale dovevano garantire i medesimi standard di sicurezza indipendentemente dal numero di Pazienti coinvolti.

L’evento epidemico COVID ha comportato una drammatica riorganizzazione delle funzioni presenti in azienda AOUPR.

Giorno per giorno, sulla scorta delle necessità evidenziate e delle problematiche emergenti, sono state studiate e messe a punto soluzioni mirate per poter dare la migliore risposta, nei tempi più rapidi e più incisivi a tutta l’Utenza.

Alla notizia del dilagare di un’epidemia da nuovo Coronavirus nella provincia di Wuhan in Cina ed ancora in assenza di segnalazioni di casi sul territorio nazionale/provinciale, sono stati preventivamente messi a punto specifici documenti igienico-preventivi, volti a garantire la sicurezza dei percorsi clinici definiti tra Territorio ed Ospedale a seguito delle direttive pervenute dal Ministero della Salute, dall’ISS (Istituto Superiore di Sanità) e dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna.

Pertanto, durante la fase pre-epidemica, in modo proattivo, è stato predisposto e diffuso a tutte le UU.OO./SS aziendali il Protocollo “Gestione del Paziente con sospetta infezione da SARS CoV-2”, che racchiude le indicazioni da seguire per garantire la sicurezza igienica durante l’accesso del Paziente in ospedale e nel suo ricovero:

- Misure di isolamento nei punti di accoglienza;
- Modalità di trasporto;
- DPI da impiegare e modalità di vestizione/svestizione dagli stessi;
- Segnalazione del caso – SMI (Segnalazione Malattia Infettiva);
- Percorsi da seguire per gli spostamenti in ospedale;
- Esecuzione campionamenti biologici per conferma caso;
- Misure di isolamento in ricovero;
- Sanificazione ambientale;
- Sanificazione ambulanze.

L’incremento esponenziale e repentino di Pazienti COVID che necessitavano di ricovero presso AOUPR, ha richiesto la realizzazione di misure igieniche per la creazione di sezioni di degenza contumaciale presso aree e posti letto già esistenti oltre che in ambienti normalmente adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, comparti operatori, ecc.) o temporaneamente dismessi.

Con l’esplosione della Pandemia, l’intervento igienico-preventivo si è esteso alla necessità di mantenere attivi, malgrado le sospensioni di numerosi percorsi clinici disposte dalla RER, i Reparti Hub e Spoke

aziendali per la cura delle patologie tempo dipendenti, in cui la logistica clinico-assistenziale doveva essere mantenuta separata, in termini di spazi e percorsi, dalle aree contumaciali.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma doveva, quindi, rispondere ad esigenze molto differenti fra loro anche in fase Pandemica: Strutture COVID per Pazienti infetti, Strutture "grigie" per Pazienti in fase di studio per diagnosi COVID e Strutture "bianche" per Pazienti COVID negativi.

Tanto necessitava un'attenta valutazione della dislocazione delle Strutture, in modo da garantire ai diversi contesti di cura, una netta separazione spaziale e percorsi diversificati.

La trasformazione delle aree in Reparti contumaciali richiedeva la pianificazione di interventi volti a rendere funzionali gli spazi alle nuove destinazioni d'uso imposte dalla conversione, sia per le aree di degenza ordinaria, che per le Terapie Intensive.

Sulla scorta, quindi, della bibliografia di riferimento nazionale e regionale circa la gestione dei Pazienti COVID, nonché dei requisiti previsti dall'Autorizzazione all'Esercizio per le Strutture Sanitarie, sono state pianificate le attività da attuare per rendere funzionali le Strutture dal punto di vista igienico, logistico, tecnico-impiantistico ed organizzativo, nelle diverse fasi dello scenario Pandemico.

La UOC Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienica ha partecipato alla realizzazione del:

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

Al fine di garantire adeguata informazione e formazione a tutti gli Operatori coinvolti, sanitari e non (comprese le Ditte appaltatrici), sono stati predisposti e diffusi, a tutte le Strutture Aziendali, specifici documenti riguardanti le seguenti tematiche:

MISURE DI ISOLAMENTO

Le precauzioni d'isolamento, mirate a prevenire la trasmissione di microrganismi patogeni da un soggetto colonizzato o infetto ad un altro sano, hanno da sempre rappresentato uno dei cardini dei programmi di controllo delle infezioni in ospedale.

Nel contesto pandemico, risulta quanto mai importante avere indicazioni chiare e dettagliate circa i comportamenti da attuare per controllare la catena di trasmissione di SARS-CoV-2.

I primi settori da mettere in sicurezza sono stati i punti di accoglienza dei Pazienti (Pronto Soccorso Generale, Pronto Soccorso Ostetrico, Accettazione Pediatrica).

In tutte le aree coinvolte, in collaborazione con le Unità Operative, il Servizio Attività Tecniche, Il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale ed il Settore Alberghiero sono stati predisposti:

- triage volti ad individuare precocemente Pazienti COVID noti o sospetti in modo da separare immediatamente in fase d'accoglienza gli individui "infetti", dal resto dell'Utenza;
- aree autonome come spazi e percorsi di accesso dedicate a Pazienti COVID noti o sospetti
- percorsi dedicati ai Pazienti COVID per la diagnostica radiologica;
- modalità comportamentali da attuare in fase di prima accoglienza.

Sulla scorta della metodologia impiegata per la predisposizione del Manuale di Isolamento in Ospedale in vigore a livello aziendale, è stata redatta una specifica Scheda Operativa per COVID, in cui sono raccolte tutte le precauzioni da applicare durante il ricovero in Ospedale, in modo da agevolare gli Operatori con un unico strumento di rapida consultazione.

DPI DA IMPIEGARE E MODALITÀ DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE DAGLI STESSI

Al fine di garantire adeguata sicurezza agli Operatori coinvolti nei diversi contesti di cura, in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale è stato stilato apposito DVR (Documento Valutazione del Rischio) aziendale.

Per agevolare la consultazione rapida da parte degli Operatori, sono stati predisposti appositi poster contenenti, in modo schematico, le tipologie di DPI da impiegare, l'impiego dei DPI necessari a prevenire il rischio infettivo e le sequenze di vestizione e svestizione da adottare per evitare contaminazioni.

I poster in parola, da collocare nelle aree già individuate per l'accoglienza/trattamento del "caso", fungono da reminder per quanti coinvolti nei processi assistenziali.

SEGNALAZIONE DEL CASO – SMI

Per agevolare la segnalazione dei casi noti o sospetti, tramite la compilazione e la trasmissione agli Organi Competenti della Scheda di segnalazione Malattia Infettiva SMI e della Scheda di Notifica di Casi da Virus Respiratori, sono state divulgate le definizioni di caso di COVID-19, riviste in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

SORVEGLIANZA ATTIVA DEI CASI E DEI CONTATTI TRAMITE TAMPONI MOLECOLARI

Richiamate le indicazioni regionali, gli Operatori sanitari esposti a caso positivo COVID, così come i Dipendenti al rientro dalla assenza per malattia anche suggestiva per COVID, sono stati sottoposti ad indagini molecolari per la ricerca di SARS-CoV-2, tramite l'esecuzione di tamponi nasofaringei, espletati in apposita area separata dal resto dei percorsi assistenziali.

Pertanto, vi è stata la predisposizione e diffusione delle modalità comportamentali da adottare per l'esecuzione dei tamponi e la sicurezza ambientale da garantire, supportando nell'organizzazione il Laboratorio dell'Istituto di Igiene esecutore delle indagini in parola.

La necessità di predisporre percorsi ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2, su Pazienti in pre-ricovero per intervento chirurgico e Pazienti oncologici/ematologici prima dell'accesso in ricovero, nonché sui Dipendenti di AOUPR (soggetti esposti, contatti, operatori guariti al rientro in servizio, operatori a contatto con Pazienti estremamente fragili, screening mensile di tutti i dipendenti ospedalieri) ha visto la creazione del Centro Tamponi Aziendale, quale Servizio Unico Aziendale che ha permesso di ottimizzare le risorse logistiche e di forza lavoro, aumentando l'expertise degli Operatori addetti alla raccolta dei campioni biologici.

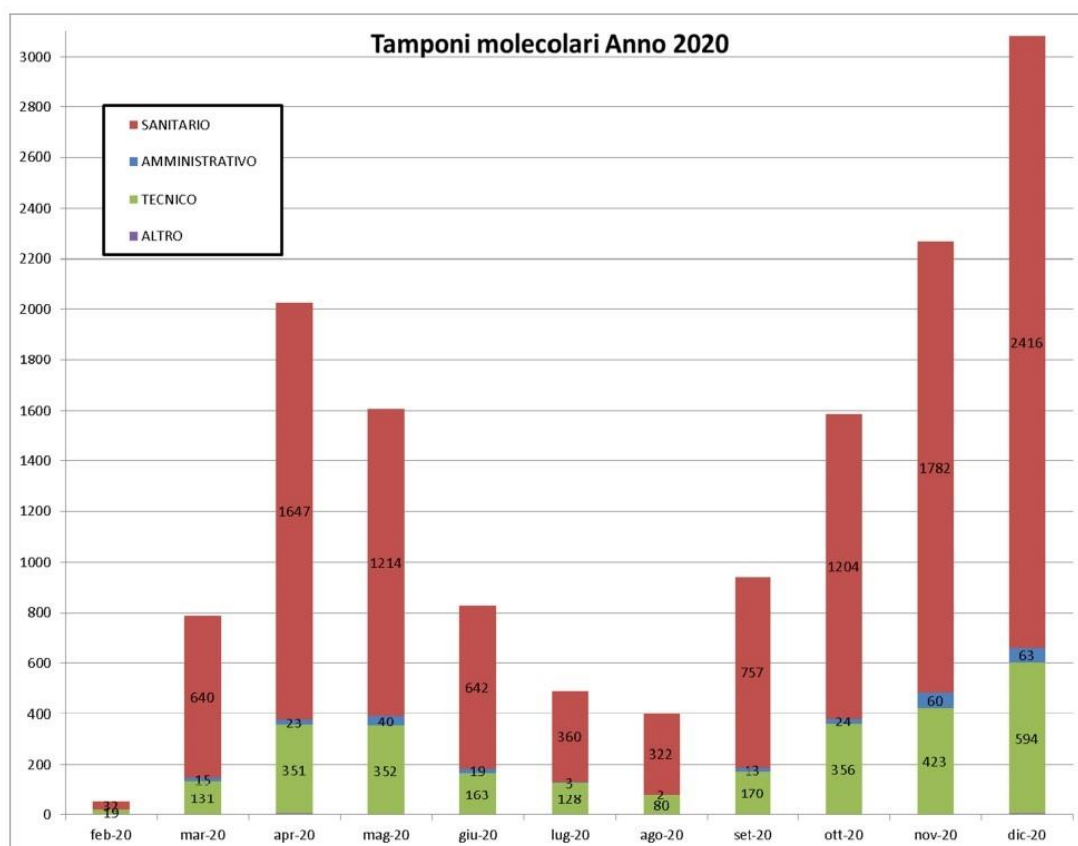
La sede logistica del Centro, sempre individuata in aree decentrate dell'Ospedale, è cambiata in più di un'occasione (3 traslochi), a causa delle diverse necessità assistenziali ed organizzative dell'Ospedale, fino a trovare definitiva collocazione presso il Padiglione dismesso, appositamente ristrutturato per la Struttura in parola.

Contemporaneamente all'esecuzione dei test molecolari sui Dipendenti, sono stati effettuati gli screening sierologici.

È stato creato un database aziendale volto a raccogliere tutti gli esiti dei tamponi eseguiti al personale dipendente o in convenzione con l'Azienda.

La raccolta e la sistematizzazione dei dati ha consentito di poter stilare un report settimanale con l'analisi statistica degli esami eseguiti in Azienda messa a disposizione della Direzione Generale e dei professionisti interessati.

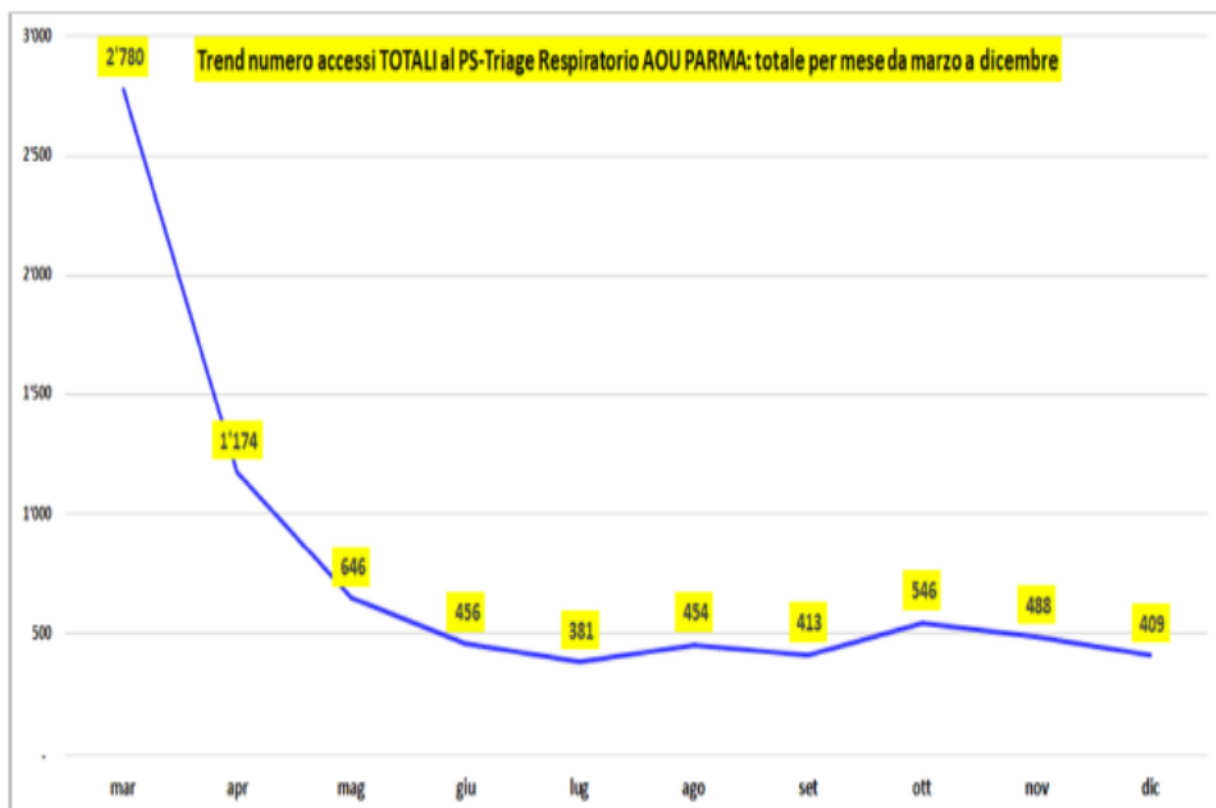
Al 31/12/2020 sono stati eseguiti presso l'AOUPR 22200 esami su 5.583 Dipendenti, di cui 14.007 tamponi molecolari e 8.193 sierologici.

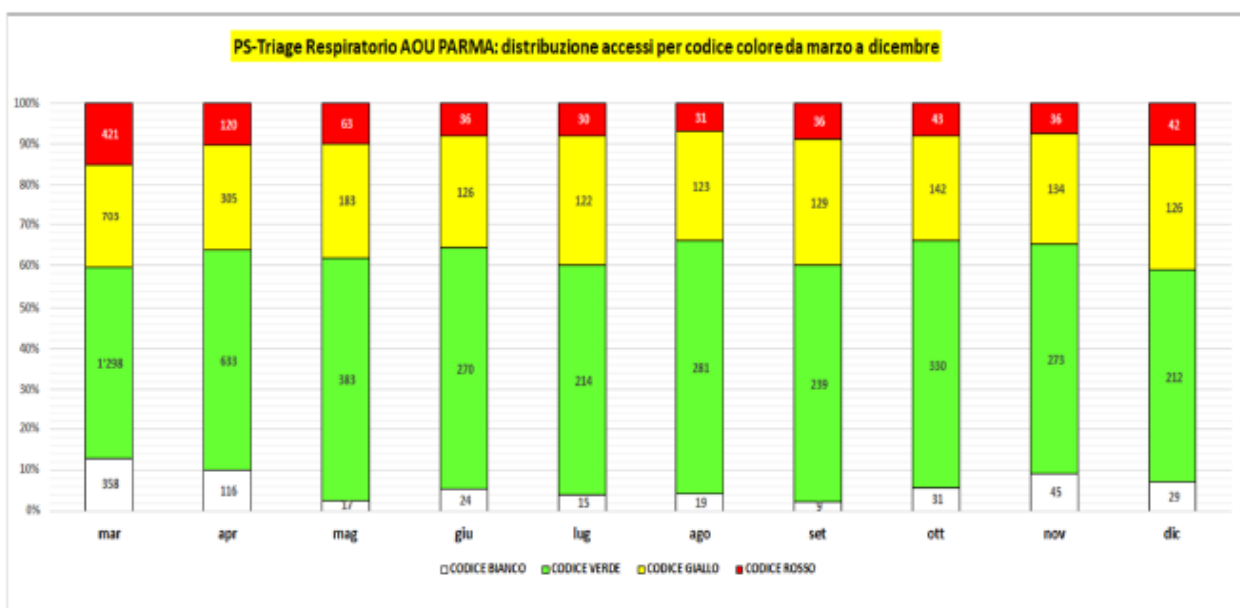


GESTIONE DEGLI AMBIENTI

L'esponentiale incremento degli accessi COVID al Pronto Soccorso, ha richiesto la progressiva e incalzante creazione di nuove aree contumaciali, nettamente separate dal resto dei reparti "puliti", con la conseguente messa in campo dei seguenti interventi:

- Creazione di un triage-respiratorio di Pronto Soccorso dedicato solo ai pazienti COVID o sospetti tali. La sede logistica del Triage è mutata nell'arco dell'anno, in base alle esigenze clinico-assistenziali che si sono viste nelle diverse fasi epidemiche: l'area individuata è sempre stata dedicata a COVID e nettamente separata dal resto dei percorsi assistenziali.





- Individuazione delle aree da trasformare in Reparti contumaciali: per poter trasformare le Strutture in aree COVID è stato necessario riorganizzare e trasferire numerose attività assistenziali (degenze ordinarie, aree ambulatoriali e Day Hospital).

I Padiglioni trasformati progressivamente in Strutture COVID sono stati: Padiglioni Barbieri, ex Pediatria e Clinica Medica per il COVID HOSPITAL 1, Padiglione Ortopedia per COVID HOSPITAL 2 e Torre Medicine per COVID HOSPITAL 3.

- Pianificazione degli interventi volti a rendere funzionali gli spazi alle nuove destinazioni d'uso imposte dalla conversione, sia per le aree di degenza ordinaria, che per le Terapie Intensive.
- Trasferimento in Strutture logisticamente separate e lontane dalle aree COVID dei Reparti dedicati a Pazienti immunodepressi particolarmente a rischio dal punto di vista infettivo (DH Ematologia, DH Oncologico, DH ed Area ambulatoriale Neurologica, Casa del Diabete, Endocrinologia, Centro del Sonno).
- Trasformazione in Terapie Intensive COVID delle Strutture Assistenziali di Terapia Breve Intensiva del Pronto Soccorso e del CO di Ortopedia ed Ala Ovest in Terapia Intensiva COVID (in fase 1 pandemica).
- Creazione di aree COVID logisticamente separate per spazi e percorsi all'interno di Strutture Hub e Spoke, quali Rene acuti, UTIC, Emodialisi ed Ostetricia.
- Allestimento ad area di degenza degli spazi del DH Oncologico e di due piani del Padiglione Universitario di Nefrologia.

Pertanto, in collaborazione con Servizi Tecnici Aziendali, sono state predisposte le seguenti attività:

- valutazione delle planimetrie delle aree da destinare a Reparto contumaciale e delle relative destinazioni d'uso dei locali definite dal catasto sanitario;
- definizione degli interventi strutturali necessari a rendere operativi i reparti: installazione di pareti in cartongesso, montaggio di lavandini, allestimento di servizi igienici con la ricollocazione/sostituzione dei sanitari necessari a locali di degenza;
- sopralluoghi di verifica presso le aree che necessitavano di maggiori interventi strutturali
- predisposizione di manutenzioni tecnico-impiantistica straordinarie:
 - o bonifica precauzionale di impianti idrici ed aerulici da tempo in disuso (Padiglione ex Pediatria, Padiglione Clinica Medica e Padiglione Nefrologia);
 - o revisione ed adeguamento degli impianti aerulici sulla base delle indicazioni emanate dall'ISS e da Associazione Italiana Condizionamento dell'Aria Riscaldamento e

Refrigerazione (AiCARR);

- installazione di nuovi punti erogazione di gas medicali;
- installazione di filtri antibatterici sui terminali idrici dei locali chiusi da tempo;
- allestimento dei locali con arredi ed attrezzature
- predisposizione delle attività di sanificazione ambientale.

Sulla scorta dei dati forniti durante le quotidiane videoconferenze dell'Unità di Crisi COVID, circa gli accessi in Pronto Soccorso ed i posti letto disponibili, nel corso di circa 40 giorni tra Marzo ed Aprile 2020 sono stati convertiti in aree COVID ben n. 6 Padiglioni Aziendali, per un totale di:

- N. 18 Reparti di degenza ordinaria trasformati in ricovero contumacia;
- N. 2 Reparti di degenza contumacia allestiti in strutture riaperte per l'occasione;
- N. 5 Aree Ambulatoriali e di Day Hospital convertite in area di degenza contumacia;
- N. 3 Terapie Intensive trasformate in aree COVID (Rianimazione, TIPO e UTIR);
- N. 1 OBI (Osservazione Breve Intensiva) trasformato in Terapia Intensiva COVID;
- N. 2 Comparti Operatori trasformati in Terapia Intensiva COVID.

In base alle riorganizzazioni COVID è stato necessario rivedere l'assetto di realtà NON COVID, quali:

- T.I. cardiocirurgica adibita all'accoglienza anche di Pazienti NON COVID che necessitavano di supporto assistenziale intensivo;
- C.O. ORL- Maxillo Facciale, C.O. Cardiocirurgia e C.O. NCH adibiti al trattamento di Pazienti Chirurgici NON COVID urgenti e non differibili, nel periodo di chiusura dei C.O. Ala Ovest e C.O. Ortopedia;
- Oncologia Medica con il trasferimento in area esterna all'ospedale del DH Oncologico e la completa separazione dei percorsi previsti per la Degenza;
- Ematologia e CTMO con il trasferimento del DH presso area ospedaliera lontana dalle Aree COVID e completa separazione dei percorsi previsti per la Degenza.

Con il calo dei casi COVID e le riaperture disposte dal Governo e dalla RER durante il periodo estivo, sono state progressivamente riavviate le attività assistenziali ordinarie, riprogrammando tutte le prestazioni sospese durante la fase 1 dell'emergenza pandemica.

Il drammatico evento epidemico primaverile, così come la definizione di caso sospetto/probabile COVID, ha indotto tutti i professionisti a trattare numerosi pazienti come sospetti (pazienti "grigi"), il che ha reso inevitabile la creazione di aree di ricovero ad hoc, in attesa dell'espletamento degli accertamenti diagnostici.

Il riscontro di casi positivi a SARS CoV-2 in assenza di sintomatologia ha determinato un'esplosione nella ricerca attiva di positività, mettendo sottoppressione le strutture di prelievo e i servizi laboratoristici.

Nel periodo in questione è stato necessario:

- riconvertire la gran parte delle Strutture COVID nei Reparti originari, mantenendo solo alcuni Reparti COVID attivi presso il Padiglione Barbieri;
- creare numerosi Reparti di ricovero ai Pazienti "grigi";
- riattivare il DH Ematologico ed il DH Oncologico nelle sedi originarie;
- riorganizzare le aree ambulatoriali secondo le indicazioni igieni-preventive nazionali e regionali;
- immaginare nuove aree ambulatoriali per il recupero delle attività specialistiche sospese nella fase emergenziale;
- predisporre e diffondere precise indicazioni per garantire la sicurezza igienica delle aree a maggior impatto come frequentazione (sale di attesa, ascensori, punti ristoro, ecc.) e delle postazioni di lavoro;
- ridefinire i percorsi di accesso alle Strutture, tenendo conto della necessità di mantenere spazialmente distinti Pazienti COVID, Pazienti "grigi" e Pazienti NON COVID;

- stesura del progetto igienico-sanitario relativo alla realizzazione di una nuova Terapia Intensiva COVID Hub, realizzata in area inutilizzata al 4° del Padiglione Nefrologico;
- definizione degli aspetti igienici del progetto di trasformazione ed adeguamento tecnico dell'OBI in T.I.;
- definizione degli aspetti igienici del progetto di adeguamento tecnico-impiantistica della nuova sede dell'UTIR.

Pertanto, in collaborazione con SAT, SPPA, SIC e Settore Alberghiero, sono state predisposte le seguenti attività:

- valutazione degli spazi e dei percorsi da destinare a nuove aree ambulatoriali;
- definizione degli interventi strutturali necessari a ricondurre le aree nella configurazione originaria;
- predisposizione di manutenzioni tecnico-impiantistica straordinarie per bonificare gli impianti aeraulici delle aree COVID, tramite l'affidamento del Servizio a Ditta esterna specializzata;
- predisposizione di attività di sanificazione ambientale straordinarie per bonificare le aree COVID da riconvertire ad attività assistenziale ordinaria;
- allestimento dei locali con arredi ed attrezzature;
- individuazione dei percorsi per Pazienti, Operatori e materiale in ingresso ed in uscita per ciascuna area, in modo da separare i diversi livelli di rischio infettivo;
- predisposizione delle modalità comportamentali da seguire nei Reparti "grigi" e "puliti";
- informazione/formazione degli Operatori sanitari, circa le modalità comportamentali da attuare e l'impiego dei DPI;
- predisposizione e diffusione delle indicazioni per l'accesso dei visitatori all'interno dei diversi contesti assistenziali;
- supporto alla realizzazione del Progetto Checkpoint.

Nel periodo autunnale, con la recrudescenza dei casi COVID, sono stati attuati i medesimi interventi di sicurezza igienica, sviluppati sulla base delle indicazioni contenute nel Piano Pandemico messo a punto a livello Provinciale.

Ogni intervento è stato oggetto di formale comunicazione alle Strutture Assistenziali, nonché ai Servizi Tecnici ed amministrativi coinvolti.

Tutta la documentazione prodotta a livello aziendale, nonché le direttive e le indicazioni regionali/nazionali sono state mantenute costantemente a disposizione degli Operatori, tramite il puntuale aggiornamento del sito Intranet Aziendale.

GESTIONE DEL PAZIENTE CHIRURGICO NOTO O SOSPETTO COVID

Sulla scorta delle indicazioni contenute nella DGR 404 del 27.04.2020, considerato che una forma inizialmente asintomatica o paucisintomatica può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con condizioni cliniche croniche pre-esistenti, è necessario, per tutelare Pazienti ed Operatori, rispettare durante tutto il percorso chirurgico ospedaliero (ricovero, sala operatoria, ricovero post-operatorio, dimissione) il principio di separazione dei pazienti con infezione confermata o sospetta COVID-19 dagli altri degenti.

Al fine di identificare i pazienti potenzialmente infetti e ridurre, quindi, il rischio di trasmissione, è stato definito un percorso di triage, mirato alla identificazione di soggetti con infezione COVID-19 sospetta/confermata, di soggetti con sintomi compatibili anche lievi (possibile infezione COVID-19) e contatti di caso, in modo da definire il percorso più appropriato e sicuro prima dell'accesso all'area chirurgica.

Per tali motivazioni, è stato redatto uno specifico documento volto a definire il percorso da dedicare a Pazienti noti o sospetti COVID-19 che debbano essere sottoposti ad intervento chirurgico in emergenza, in urgenza o programmati, dedicando il Comparto Operatorio Emergenza urgenza al trattamento chirurgico di tali Pazienti.

PERCORSI DEDICATI PER GLI SPOSTAMENTI IN OSPEDALE

La predisposizione di flussi diversificati per persone e merci nelle aree sanitarie è fondamentale nella prevenzione e controllo della diffusione delle malattie infettive.

Pertanto, per ciascun Padiglione, sono stati predisposti percorsi separati COVID e PULITI, per la movimentazione dei Pazienti, dei materiali di approvvigionamento ai reparti (vitto, farmaci, dispositivi, biancheria, ecc.) e del materiale sporco (biancheria e rifiuti).

La separazione spaziale dei flussi dei pazienti e delle merci è stata sviluppata in base alle caratteristiche strutturali delle UU.OO., degli edifici e del numero di ascensori disponibili.

Il Pronto Soccorso è stato riorganizzato più volte. Ciò ha comportato particolare impegno per assicurare nelle varie fasi, adeguati standard igienici ed il rispetto delle priorità cliniche assistenziali (STEMI, ictus, emergenze chirurgiche, ecc.), sia dei pazienti PULITI, che di quelli COVID.

Per il trasporto del paziente COVID sono stati privilegiati i percorsi in esterno con l'utilizzo di ambulanze dedicate, mentre per il paziente pulito sono stati mantenuti i percorsi interni di collegamento.

La definizione dei percorsi è stata realizzata predisponendo apposite tabelle, con la descrizione dettagliata dei tragitti da attuare, completate da planimetrie delle varie Strutture ove sono stati tracciati i diversi percorsi diversificati con codice colore.

Tutti i percorsi sono contrassegnati da apposita cartellonistica predisposta dal Servizio Attività Tecniche.

MODALITÀ DI TRASPORTO DEI PAZIENTI NOTI O SOSPETTI COVID

Viste le modalità di trasmissione di SARS-CoV-2, la movimentazione dei Pazienti COVID (noti o sospetti), ha richiesto particolare attenzione.

Pertanto, sono state predisposte precise indicazioni per trasportare tali Pazienti, in modo da tutelare la sicurezza degli ambienti e degli operatori coinvolti.

SANIFICAZIONE AMBULANZE

È stato predisposto il Protocollo di pulizia e disinfezione delle ambulanze utilizzate per il trasporto di pazienti COVID, condiviso con il Territorio, col fine di ricondizionarle in modo idoneo per il loro riutilizzo, garantendo contestualmente la sicurezza dell'operatore adibito al servizio.

Il protocollo non prevede trattamenti difforni per trasporti ordinari, urgenti ed a rischio infettivo o presunti tali, assicurando i medesimi standard di sicurezza igienica a tutti gli utenti ed operatori.

Disporre infatti, di un'unica procedura semplifica e agevola l'operatività quotidiana.

Il Servizio, affidato ad Operatori esterni tramite specifica gara, è stato effettuato presso l'area di parcheggio sotto al Pronto Soccorso e prevede il ricondizionamento di tutti i mezzi utilizzati per il trasporto dei pazienti in Ospedale e sul Territorio.

Il documento ha lo scopo d'illustrare in dettaglio, le tecniche operative e le norme comportamentali a cui gli Operatori della Ditta appaltatrice devono attenersi. Sono previste due distinte metodologie di lavoro:

- Disinfezione no-touch con Perossido di idrogeno nebulizzato: metodo molto efficace, veloce da impiegare ad ogni trasporto in assenza di spandimenti di materiale organico o sporco evidente.
- Pulizia e Disinfezione manuale con prodotti a base di Cloro: metodo altrettanto efficace ma che richiede tempistiche più lunghe e particolare attenzione da parte degli esecutori, da impiegare con cadenza almeno quotidiana ed in presenza di spandimento di materiale organico o sporco evidente.

SANIFICAZIONE AMBIENTALE

La pandemia COVID-19 ha rimarcato l'importanza delle attività di sanificazione ambientale nella prevenzione e controllo della diffusione delle malattie infettive, con particolare riferimento alle aree sanitarie.

Infatti le evidenze scientifiche hanno evidenziato quanto la contaminazione ambientale sia rilevante e quanto questa possa essere potenzialmente centrale nella diffusione virale.

La malattia COVID-19, per la capacità intrinseca di SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici per diversi giorni, richiede il rispetto e l'adozione di specifiche e rigorose istruzioni operative e misure di controllo, volte ad assicurare un idoneo livello igienico di ambienti ed attrezzature e prevenire il rischio infettivo a carico di Utenti ed Operatori.

Per tale motivo, a livello Aziendale, sono state introdotte misure straordinarie di pulizia e disinfezione ambientale.

Il Protocollo di pulizia e disinfezione dei locali in cui soggiornavano pazienti COVID (degenza, ambulatori, sale operatorie, ecc.), è stato reso operativo con il riscontro dei primi casi a livello locale.

Il documento è stato redatto ad integrazione di quanto è già previsto dal vigente Disciplinare Tecnico Global Service, con lo scopo sia di descrivere in modo dettagliato le norme comportamentali (modalità d'accesso ed utilizzo dei DPI) e le tecniche operative a cui il personale addetto alle pulizie deve attenersi scrupolosamente, sia per agevolare tutto il personale a cui compete la sorveglianza ed il controllo sulle frequenze e sulla qualità delle pulizie, nonché la verifica dell'adeguatezza delle norme comportamentali e delle misure di sicurezza previste.

Il Protocollo in parola è stato aggiornato più volte nel corso del 2020, in quanto, man mano che le conoscenze su COVID-19 aumentavano, le indicazioni Nazionali e Regionali mutavano ed elevavano i livelli di protezione soprattutto per quanto riguarda i DPI da impiegare.

Nella consapevolezza che una puntuale applicazione di adeguate norme comportamentali ed una corretta pulizia/disinfezione ambientale sono fondamentali per eliminare/minimizzare il rischio di trasmissione della malattia per contatto indiretto con superfici contaminate, il personale addetto alla sanificazione ambientale è stato selezionato ed adeguatamente addestrato.

Tra gli aspetti comportamentali, sono state particolarmente sviluppate le fasi di vestizione e svestizione dei DPI, da eseguire nelle zone filtro dei Reparti sotto il controllo dei sanitari, in modo tale da evitare possibili errori procedurali.

Considerato che in breve tempo, vi è stato un incremento esponenziale e repentino di Pazienti COVID che necessitavano di ricovero presso AOUPR, per far fronte alla fase emergenziale, sono state create sezioni di degenza contumaciale presso aree e posti letto già esistenti, nonché in ambienti normalmente adibiti ad altre attività sanitarie (ambulatori, palestre, comparti operatori, ecc.) o temporaneamente dismessi è stato necessario adeguare con estrema rapidità il servizio appaltato di pulizia nelle aree coinvolte.

Tutte le aree destinate ad ospitare Pazienti COVID (noti o sospetti) sono state vengono classificate aree ad alto rischio, in modo da poter garantire l'esecuzione delle pulizie al massimo delle frequenze previste dal Capitolato d'Appalto vigente (4 volte/die per le pulizie continuative e 1 volta a settimana per le pulizie di fondo periodiche). Tali indicazioni sono state estese anche ai Servizi di Radiologia COVID ed agli spogliatoi utilizzati dal Personale Sanitario.

Durante la fase emergenziale, in linea con le indicazioni nazionali, ministeriali e regionali, la pulizia ambientale nei Reparti è stata riorganizzata in base ai seguenti principi:

- eseguire le pulizie quotidiane e periodiche secondo le consuete modalità e frequenze previste dal vigente capitolato d'appalto, nonché dagli specifici protocolli di pulizia in vigore a livello aziendale, che vedono l'impiego di prodotti detergenti/disinfettanti a base di cloro;
- mantenere costantemente monitorato il lavoro svolto dalle Operatrici del Servizio di Pulizia all'interno dei Reparti;
- pulire sistematicamente, a cura del Personale di AOUPR, le attrezzature, i piani di lavoro e le superfici più frequentemente a contatto con le mani, tramite l'impiego di alcool etilico al 70%.
- in caso di motivate necessità, le frequenze di pulizia sono state aumentate, come ad esempio presso i locali della Necropsia sottoposti ad un elevato carico di lavoro.

Nelle fasi successive all'emergenza, in ogni Struttura assistenziale COVID, prima della riapertura della stessa ad ospitare a pazienti "grigi" e poi "puliti", è stato necessario predisporre, un intervento straordinario di sanificazione ambientale, eseguito a locali completamente vuoti, che prevedeva:

- Disinfezione ambientale con soluzione di Cloro a 5000 ppm nebulizzato, di tutti gli ambienti
- Verifica dell'impianto di ventilazione e condizionamento, disinfezione dei canali di aerazione con perossido di idrogeno a cura di ditte specializzate, con rilascio di certificazione di avvenuta disinfezione.
- Pulizia a fondo di tutti gli ambienti, comprensiva di disinfezione con cloroderivati al 10%, secondo lo specifico protocollo in vigore.

Nei Reparti "riconvertiti" sono state ripristinate le pulizie quotidiane e periodiche, secondo le consuete modalità e frequenze previste dal vigente capitolato d'appalto per le aree a medio rischio, come da classificazione originaria, mantenendo comunque le precauzioni aggiuntive come l'impiego di prodotti detergenti/disinfettanti a base di cloro, la pulizia frequente delle superfici a contatto con le mani con l'alcool etilico al 70%.

In previsione dell'attivazione della S.S. Rianimazione COVID Terapia Intensiva presso il 4° piano Ala Sud, inserita nella rete regionale e nazionale degli Hub di Terapia Intensiva, si è provveduto, in collaborazione con la Coordinatrice ed il Settore Alberghiero, ad approntare uno specifico protocollo di sanificazione ambientale, volto a definire ed organizzare nel dettaglio il servizio in parola.

In stretta collaborazione con il Settore Alberghiero e l'Istituto di Igiene, è stata predisposta la procedura per il ricondizionamento dei contenitori a norma di legge BIOSG 162303, utilizzati per il trasporto del materiale biologico di pazienti COVID-19 nel laboratorio, a cura del servizio appaltato di pulizia. Tanto si è reso necessario per far fronte alle limitate forniture a disposizione nella fase emergenziale ed ha permesso un considerevole risparmio nell'acquisto degli stessi.

Inoltre, in linea con le indicazioni ministeriali e regionali, in tutte le aree aziendali, comprese le aree amministrative, è stata aumentata la frequenza di pulizia delle aree a maggior impatto come frequentazione (sale di attesa, ascensori, punti ristoro, ecc.), così come delle postazioni di lavoro e delle superfici più frequentemente a contatto con le mani, tramite l'impiego di alcool etilico al 70%, anche a cura del Personale Ospedaliero.

GESTIONE RIFIUTI

L'emergenza COVID ha avuto ripercussioni notevoli sull'intero percorso di gestione dei rifiuti prodotti dall'Ospedale.

Fondamentale, per una corretta gestione della sicurezza igienica ambientale, è stata la predisposizione e la diffusione delle indicazioni specifiche per i Reparti contumaciali per la gestione dei rifiuti prodotti durante le attività assistenziali che, in ottemperanza alla vigente legislazione (DPR 254/2003 e Linee Guida Regionali 1155/2009), sono stati smaltiti come rifiuti speciali a rischio infettivo, abolendo completamente la produzione di rifiuti assimilabili agli urbani o da avviare a recupero.

In ottemperanza alle indicazioni dell'ISS, nei Reparti contumaciali è stata interdetta la raccolta differenziata ed i rifiuti prodotti in aree non assistenziali sono stati destinati allo smaltimento, anziché al recupero.

Tanto ha comportato, inevitabilmente, un aumento della produzione dei rifiuti a rischio infettivo.

La produzione mensile di rifiuti rispecchia l'andamento dell'epidemia COVID: picco a primavera, attenuazione estiva, aumento contagi da Ottobre sino a fine anno.

L'aumento è stato soprattutto a carico dei volumi dei rifiuti gestiti (oltre il doppio del numero di contenitori rispetto agli anni precedenti), mentre non è così evidente sui quantitativi (Kg. prodotti al netto dei contenitori). Infatti, nell'anno 2019 sono stati prodotti 638.250 kg, contro i 863.112 Kg registrati nel 2020: sono stati smaltiti materiali molto voluminosi ma molto leggeri (es. tute, mascherine, guanti, ecc.).

Già da inizio Marzo 2020 e per tutta la durata della fase emergenziale, a fronte di un'aumentata richiesta di approvvigionamento di contenitori per smaltire i rifiuti infettivi da parte dei Reparti contumaciali, si è visto un notevole aumento delle attività appaltate di logistica (consegna contenitori nuovi, ritiro fusti pieni, ecc.), di adempimenti amministrativi e di trasporti agli impianti di destinazione.

La quantità di rifiuti prodotti durante la fase epidemica di attenuazione (periodo estivo), è comunque rimasta leggermente sopra alla media degli anni precedenti, in quanto per riaprire le attività assistenziali in sicurezza secondo le disposizioni ministeriali, è stato necessario assicurare percorsi assistenziali completamente separati tra pazienti COVID e pazienti "puliti" (Reparti e TI contumaciali, CO dedicato, Pronto Soccorso Covid, ecc.).

Gli impianti di destinazione dei rifiuti sono stati adeguati all'incremento di produzione in AOUPR, per garantire un flusso regolare di rifiuti in uscita dall'Ospedale.

Per tutta la fase epidemica sono stati gestiti 2-3 trasporti al giorno agli impianti di destinazione, mentre nella normale routine è sufficiente un solo viaggio.

In rapporto stretto con i Reparti e le Ditte esterne, la fornitura dei contenitori è stata organizzata in modo da garantire un approvvigionamento continuo, sulla base della disponibilità dei depositi temporanei delle Strutture.

Il Settore di Logistica ha potenziato il servizio appaltato di Logistica garantendo flussi regolari in entrata ed uscita dalle Strutture assistenziali: l'intero percorso di gestione dei rifiuti infettivi è stato costantemente monitorato e quotidianamente ridimensionato sulla base delle richieste dei Reparti.

Sono stati presi in carico i rifiuti prodotti da nuove attività assistenziali, come lo smaltimento dei DPI e del materiale utilizzato per la sanitizzazione delle ambulanze a cura della Protezione Civile, i rifiuti prodotti dalle attività di laboratorio per la processazione dei tamponi COVID presso l'Istituto di Igiene dell'Università di Parma.

E' stato garantito l'espletamento delle attività amministrative per lo smaltimento dei rifiuti infettivi.

Gli interventi messi in campo e la collaborazione del Servizio di Logistica e delle Ditte esterne hanno permesso di superare la fase emergenziale senza disservizi per i Reparti.

GESTIONE DEI CAMPIONI BIOLOGICI VOLTI ALLA CONFERMA DEL CASO

Sulla scorta delle disposizioni pervenute dalla RER, sono state emanate precise indicazioni per l'esecuzione, il confezionamento, il trasporto e la manipolazione in laboratorio di tutti i campioni biologici volti alla diagnosi di COVID.

GESTIONE DELLA BIANCHERIA E DEGLI EFFETTI LETTERECCHI

Per garantire adeguate risposte alle UO Aziendali è stato potenziato il Servizio di lavanoleggio, in particolar modo sono state aumentate le forniture di divise e vestiario per gli operatori sanitari, di biancheria piana e di effetti letterecchi.

NORME IGIENICHE PER FAMILIARI, VISITATORI E ASSISTENZE INTEGRATIVE

Il fondamentale positivo apporto dei Familiari al percorso di cura dei malati è ormai universalmente riconosciuto ed il desiderio di essere vicini ad un familiare ricoverato conduce quindi in Ospedale un numero elevato di Visitatori, che spesso affollano i Reparti di degenza e possono, a volte, causare criticità dal punto di vista igienico-sanitario.

Nel contesto epidemiologico COVID è stato però necessario assicurare l'accesso in una cornice di massima sicurezza igienica, filtrando ingressi inappropriati e condotte scorrette.

Per tale motivo, in ottemperanza alle disposizioni regionali, sono stati divulgati indicazioni igieniche da osservare per l'accesso dei Visitatori nei Reparti, assegnando a Dirigenti e Preposti di UO la responsabilità di controllo della loro applicazione, sempre in un quadro di appropriata e sensibile gestione delle singole situazioni assistenziali.

MISURE IGIENICO COMPORTAMENTALI DEI LUOGHI DI LAVORO

Sulla scorta delle indicazioni ministeriali e regionali, sono state fornite a tutte le UU.OO./Servizi aziendali, precise indicazioni al fine di mantenere il distanziamento sociale, impiegare correttamente la mascherina, evitare gli assembramenti di persone, intensificare la pulizia delle postazioni di lavoro, limitare gli spostamenti all'interno delle strutture, regolamentare i percorsi del personale, promuovere lo smartworking e gli incontri a distanza, mantenere una buona qualità dell'aria all'interno dei locali garantendo un buon ricambio dell'aria tramite l'apertura delle finestre (almeno 15 minuti/ora) e l'adeguamento degli impianti ventilazione centralizzati ove presenti, con la sospensione dei ricircoli dell'aria e l'intensificazione delle attività di manutenzione degli stessi.

CAMPAGNA VACCINALE COVID-19

Sulla scorta delle indicazioni Ministeriali e Regionali è stata predisposta la Campagna Vaccinale per SARS-CoV-2 indirizzata agli Operatori Sanitari di tutta la Provincia di Parma.

A tal proposito è stato redatto apposito Documento che riunisce gli elementi progettuali funzionali alla realizzazione della Campagna Vaccinale per SARS-CoV-2 prevista in Fase 1 dal Ministero della Salute e dalla RER.

La pianificazione effettuata si è basata sulle decisioni prese dalla "Cabina di Regia Provinciale" e dagli esiti del "Gruppo Organizzativo" costituito ad hoc dalle due Aziende Sanitarie della Provincia.

La Fase 1 della Campagna Vaccinale COVID è stata effettuata, nel rispetto delle indicazioni regionali, all'interno di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in quanto Struttura deputata alla conservazione a -80°C dei vaccini Pfizer BioNTech.

La 1° fase della Campagna Vaccinale ha interessato gli operatori sanitari e socio-sanitari delle strutture sanitarie della provincia di Parma, tra cui operatori sanitari, operatori tecnici, amministrativi con sede lavorativa all'interno dei presidi ospedalieri, operatori sanitari impegnati sul territorio, personale in appalto a contatto con i pazienti.

Il piano vaccinale, particolarmente impegnativo sia per tempistiche che per il numero di persone coinvolte, ha richiesto la predisposizione di un Progetto che fosse in grado di soddisfare le necessità per logistica, strumenti/attrezzature e personale da dedicare, in modo da rendere l'intervento efficace ed efficiente, sia dal punto di vista operativo, che delle aspettative ad esso correlate.

La campagna, in linea con le indicazioni Ministeriali ha avuto avvio il 27 dicembre 2020 con il V-Day ed è proseguita per i primi mesi 2021.

L'organizzazione vaccinale ha tenuto conto della necessità di somministrare due dosi di vaccino, distanziate di 21 giorni l'una dall'altra.

Il modello individuato ha garantito un'offerta di prossimità all'Azienda Ospedaliera finalizzata a favorire l'adesione del personale e ridurre il più possibile gli impatti organizzativi sui servizi sanitari e sui turni del personale.

Il modello proposto è di tipo modulare che si caratterizza per una standardizzazione delle attività svolte nel rispetto dei principi sopra esposti oltre che a garantire efficienza sicurezza nel rispetto delle buone pratiche vaccinali.

Il modello è adeguato al contesto locale e finalizzato a garantire il regolare flusso di operatori sanitari.

Il contesto logistico è stato scelto con estrema cura: l'area è stata individuata nel Centro Prelievi del Padiglione Poliambulatori di AOUPR, in quanto già strutturato per accogliere giornalmente un numero molto elevato di persone, offrendo quindi criteri tecnico-strutturali in grado di garantire adeguati standard di sicurezza igienica particolarmente restrittivi nel contesto pandemico:

- collocazione baricentrica rispetto alle Strutture Ospedaliere
- facilità di accesso alla Struttura sia dall'esterno, che dall'interno dell'Ospedale
- adeguate vie di accesso separate dai rimanenti flussi ospedalieri
- accessi indipendenti dal resto dell'Ospedale
- possibilità di separare i percorsi in entrata ed in uscita
- possibilità di insediare "zone filtro" efficienti
- rispetto delle norme sulla privacy
- dotazione di un numero di ambulatori sufficiente a garantire un afflusso giornaliero di circa 60 Operatori/ora (n. 10 ambulatori)
- presenza di tre sale di attesa molto ampie che assicurano spazi adeguati ad ospitare vaccinandosi e vaccinati, nel rispetto delle misure di distanziamento spaziale e temporale delle persone, così come richiesto dal contesto epidemiologico
- presenza di un ambulatorio da dedicare al trattamento in urgenza di eventuali complicanze post vaccinali
- dotazione di un numero adeguato di servizi igienici
- locali amministrativi per la registrazione dei dati vaccinali
- presenza di adeguati locali spogliatoio e di ristoro per il Personale
- adeguato locale dedicato a stoccaggio e preparazione vaccini, in cui è installato un frigorifero tecnologicamente appropriato e debitamente allarmato
- appropriati locali di deposito materiale di consumo
- vicinanza alla Portineria ospedaliera di Via Abbeveratoia presidiata da personale IVRI h24, 7/7 giorni, per una efficace sorveglianza dell'area, soprattutto durante le fasce orarie di inattività.

Il Punto Vaccinale Ospedaliero è stato operativo per tutta la durata della Fase 1, sia al mattino, che al pomeriggio, 7 giorni su sette, domenica compresa.

COMUNICAZIONE

L'evolversi della crisi epidemica è andato di pari passo con un incessante flusso di informazioni su COVID-19. Questa mole di informazioni su un unico tema e le mille voci che si sono espresse al riguardo, rappresentano un evento senza precedenti nella storia della comunicazione.

Ancor prima dell'emergenza conclamata, nel mese di Gennaio 2020, attraverso incontri diretti, si è reso necessario monitorare l'andamento della malattia SARS-COV2 a Wuhan e predisporre un piano per la gestione dei casi a livello provinciale, dandone tempestiva comunicazione agli operatori.

L'inizio dei contagi in Italia, l'aumentare dei casi in AOUPR e la decisione del Governo di chiusura delle attività non indispensabili, ha comportato anche la chiusura di molti uffici amministrativi con conversione delle attività lavorative in telelavoro.

Ciò ha comportato una riorganizzazione totale nella gestione della comunicazione tra la Direzione, i servizi, gli operatori e l'utenza.

Si è evidenziata la necessità e la responsabilità di fornire informazioni/indicazioni/regole chiare e validate, attraverso una comunicazione accurata e ben progettata in modo da facilitare la gestione dell'incertezza e della paura, promuovendo e sostenendo l'adesione ai necessari cambiamenti comportamentali di ogni singolo operatore nei diversi contesti assistenziali, cercando di creare un clima di sicurezza.

L'aumento esponenziale, il continuo aggiornamento e la revisione delle indicazioni e direttive da applicare unite alle difficoltà pratiche del momento, ha reso indispensabile filtrare, riassumere e contestualizzare ognuna di esse, in modo da renderle, in modo efficace, applicabili in tempi brevi.

Ogni professionista del Servizio, ognuno con i propri mezzi, competenze e ruolo ha partecipato alle varie riunioni dirigenziali, rendendosi disponibili durante tutta la giornata, data l'evoluzione repentina della situazione epidemica.

Al termine di questi incontri in videoconferenza venivano acquisite tutte le direttive e le indicazioni regionali/nazionali per poi filtrarle rielaborandole in modo da far giungere agli operatori informazioni e indicazioni chiare, semplici, dirette e attuabili.

Si è scelto di comunicare le direttive organizzative solo ai Direttori e Preposti delle varie UUOO, in modo da permettere e assicurare la divulgazione tempestiva a tutti gli operatori coinvolti.

Sono stati redatti poster e locandine relative all'impiego de DPI e alle procedure di vestizione/svestizione, con lo scopo di dare un riferimento visivo di rapida consultazione.

Per la gestione del paziente COVID sono stati elaborati percorsi per la loro movimentazione (accessi, ricoveri, trasferimenti, ecc.), per la gestione dei rifiuti, per il carico/scarico materiale dando precise e puntuali istruzioni operative ad ognuno per le proprie competenze

Visto il distanziamento sociale imposto, per essere incisivi e capillari nella divulgazione delle informazioni la comunicazione telefonica e digitale è stata di fondamentale importanza, sia per raggiungere le UU.OO./SS, che le Ditte fornitrici.

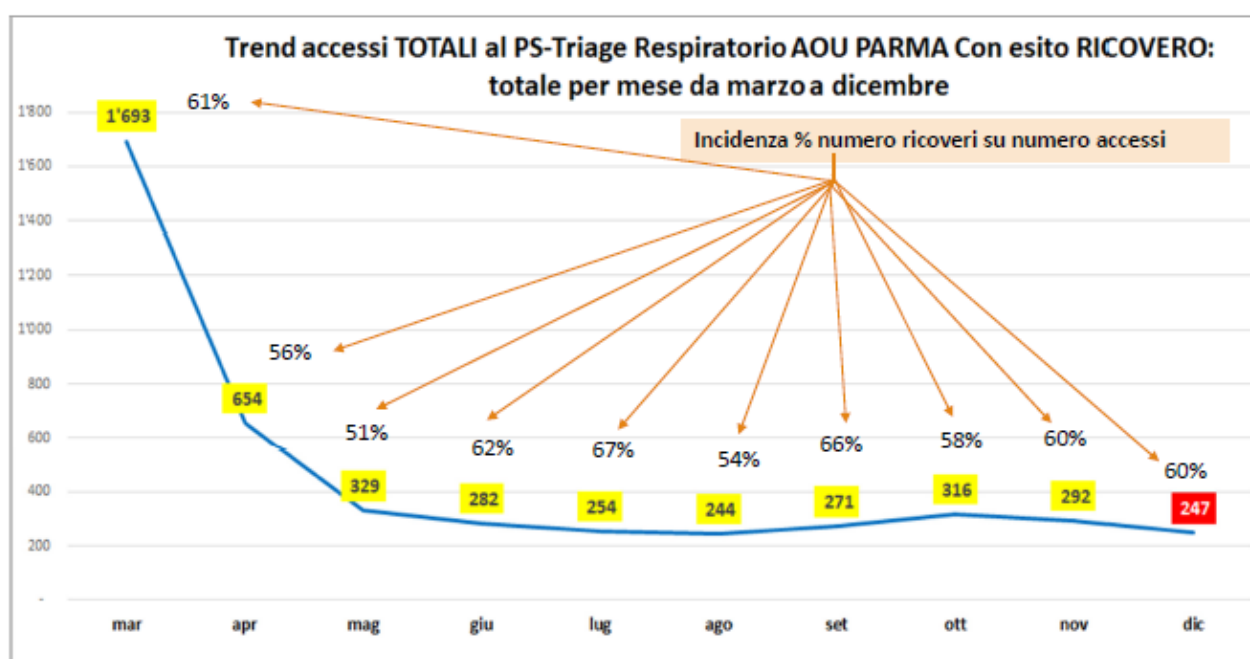
Altro aspetto importante ha rivestito la pubblicazione sul sito Aziendale di informazioni utili al personale e all'utenza esterna

Tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di ricoveri ospedalieri, e relativa gestione delle cartelle cliniche

Analizzando la dinamica produttiva in termini di volumi e correlati indicatori, si osserva che la produzione totale in regime ordinario del 2020, rispetto al 2019, evidenzia un decremento, in termini di volumi di casi trattati, di -11,7%, pari a -4.297 casi.

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

Si osserva, infatti, la percentuale di accessi al PS con esito ricovero è stata del 59% su base annua con un picco di ricoveri a marzo che è stato di 1.693.



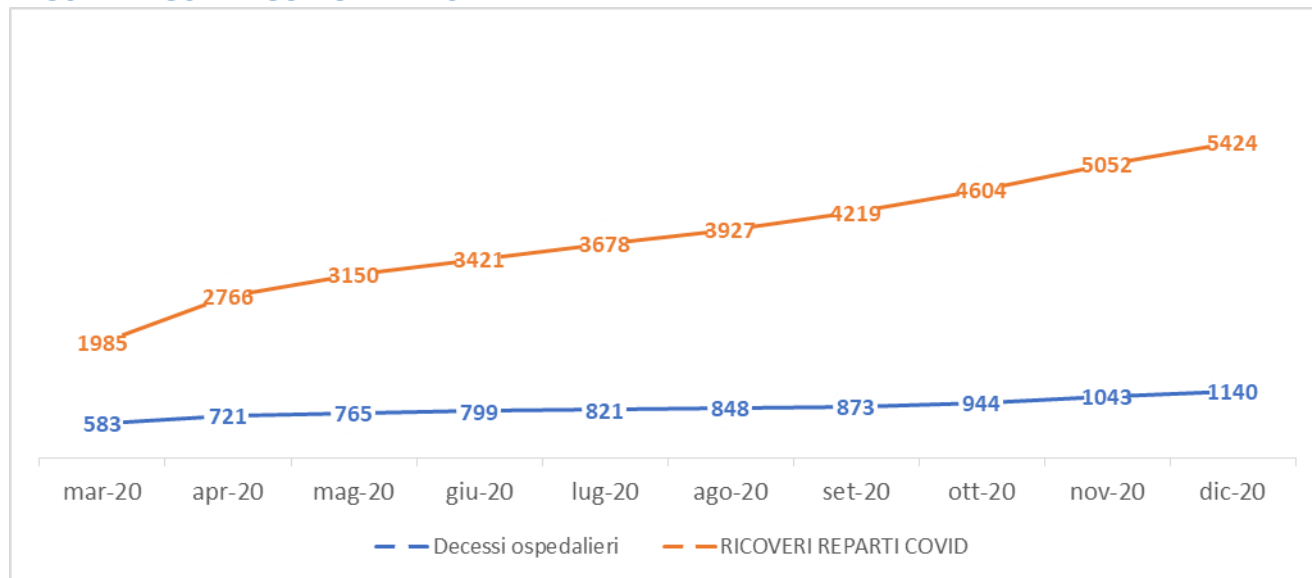
Sono state registrate, invece, riduzioni importanti a doppia cifra per:

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

Questi fenomeni sono diretta conseguenza dei provvedimenti assunti a livello nazionale, regionale e conseguentemente aziendale per la gestione ed il contrasto della pandemia.

Nel corso del 2020 il numero di ricoveri per covid e sospetto covid (compresi i cosiddetti "grigi") è stato di 5.424 ricoveri.

RICOVERI COVID CUMULATIVO



Nel corso dell'anno sono stati implementati tutti i flussi "nuovi" richiesti da Regione per il fabbisogno informativo correlato all'emergenza, sono state implementate e osservate tutte le indicazioni e si è lavorato per garantire tempestività e qualità di tutti i flussi informativi nonostante la complessità determinata nell'organizzazione dalla pandemia.

Un aspetto molto importante che ha caratterizzato il 2020 riguarda la gestione delle cartelle cliniche.

Gestione documentazione Sanitaria

L'emergenza epidemiologica che ha caratterizzato l'anno 2020 ha determinato, anche sul fronte della gestione documentale un forte impatto gestionale organizzativo che ha comportato la necessità di adozione di soluzioni immediate per far fronte ad esigenze di varia natura sia sanitaria che amministrativa.

L'attività è stata infatti assorbita dall'aumento delle richieste di fotocopie di documentazione sanitaria da parte di Autorità legittimate dalle disposizioni di legge per fini epidemiologici e sanitari (es. Istituto Superiore di Sanità per cartelle cliniche in copia conforme, ISTAT per Schede di morte...), e ulteriori a quelle degli interessati. Tali richieste sono state evase tenendo conto delle ristrettissime tempistiche dettate dalla normativa correlata alla pandemia.

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

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

La necessità di gestire, a fini amministrativi e informativi verso le Autorità competenti, le cartelle cliniche riferite ai Centri di Costo di Strutture di ricovero COVID-19, ha comportato una diversa modalità di

archiviazione della documentazione sanitaria: anziché la consueta gestione e archiviazione nei locali delle rispettive UU.OO. a carico del personale di Reparto, il personale dell'Ufficio Cartelle Cliniche ha provveduto alla registrazione e archiviazione, nei locali dell'Archivio Centrale, della totalità delle cartelle cliniche delle suddette strutture.

Peraltro, gli operatori normalmente adibiti all'archiviazione delle cartelle dell'UOC Clinica e Terapia Medica e delle articolazioni aziendali fisicamente collocate nel Padiglione "Torre delle medicine" (COVID Hospital 2), non potendo permanere nelle UU.OO. di assegnazione, sono stati temporaneamente ricollocati presso l'Ufficio Cartelle Cliniche, la cui referente ha provveduto a coordinarne l'attività di chiusura e fotoriproduzione delle cartelle cliniche di pazienti affetti da COVID-19, anche in funzione della trasmissione in copia all'ISS come previsto dalla normativa. Ciò ha comportato un aumento dell'attività di scansione delle copie conformi all'originale di documentazione sanitaria e di creazione di copie elettroniche (dalle 369 richieste totali processate nell'anno 2019 alle 1.536 dell'anno 2020).

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

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

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di governo clinico, è un processo complesso che l'Azienda vuole rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività svolte in

settori diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza di utenti e operatori. All'interno di questo modello le differenti competenze, cliniche, tecniche, medico-legali, legali, amministrative, vedono declinate le loro professionalità rispetto al perseguimento del comune obiettivo finale di una efficace safety governance aziendale.

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

Il precitato Piano Programma (PPSC) è stato discusso e approvato in sede di Collegio di Direzione (seduta del 08/04/2019), successivamente trasmesso alle UU.OO. in data 30/04/2019 con nota prot. n. 18108 e diffuso a tutti gli operatori dell'Azienda mediante l'inserimento sulla Intranet Aziendale.

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

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

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

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

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

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

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

Al fine di definire a livello generale le azioni messe in campo, anche al fine di programmare un possibile scenario di evoluzione della pandemia, la Regione Emilia Romagna ha dato indicazioni affinché resti traccia di "quello che è successo" con un'attenzione non solo a "cosa ha funzionato e cosa no", ma anche a "cosa abbiamo imparato", con una visione futura sulle possibili azioni da attuare in caso di nuove fasi della gestione dell'evento pandemico.

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

Al fine di effettuare una valutazione delle azioni realizzate, ampliando lo sguardo a possibili scenari di evoluzione dell'epidemia o di altre possibili maxi-emergenze sanitarie, la SSD Governo Clinico, Gestione Del Rischio e Coordinamento Qualità e Accreditamento ha elaborato un format di raccolta dati individuando le maggiori aree di intervento ed i principali attori coinvolti; al fine di semplificare la lettura delle aree di

intervento e fornire elementi di contesto aziendali sono state elaborate 38 schede specifiche per ogni processo di interesse della gestione della pandemia.

In considerazione della situazione epidemica e della possibile evoluzione, è stato opportuno predisporre le azioni necessarie per l'applicazione di adeguati interventi nell'organizzazione sanitaria provinciale. A tal fine, in data 19/02/2020 è stato convocato un incontro interaziendale per la preparazione all'emergenza Covid-19. In linea con le indicazioni Regionale e nazionali la Direzione strategica ha attivato l'Unità di Crisi Interaziendale per le misure da attuare per la gestione dell'epidemia prima e pandemia successivamente, da Covid-19.

L'Unità di crisi ha avuto, come canale principale di comunicazione, la piattaforma LifeSize. Gli incontri sono stati convocati giornalmente durante tutto il periodo pandemico.

Durante gli incontri sono state date le indicazioni strategiche per la gestione dei casi in Azienda, il raccordo con l'AUSL di Parma e con tutti i Direttori e Responsabili delle principali funzioni aziendali. Successivamente vi è stato un ampliamento dell'Unità di Crisi, con costituzione di un'Unità di Crisi Interaziendale AOU Parma – AUSL Parma.

Nell'ambito dell'Unità di Crisi, sono stati individuati diversi coordinatori delle linee di attività integrate, al fine di strutturare gruppi di lavoro per coinvolgere gli operatori dei servizi interessati, assegnando obiettivi specifici correlati alle linee di indirizzo individuate dall'unità di crisi.

Tutti gli interventi promossi dalla SSD Governo Clinico vengono pianificati e attuati mediante il coinvolgimento dei professionisti dell'Azienda, con l'attivazione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari.

Per ogni argomento trattato, infatti, vengono individuate, di concerto con il Direttore Sanitario, le strutture e le professionalità aziendali che devono fare parte del gruppo di lavoro multiprofessionale.

Negli anni si sono quindi consolidati i rapporti professionali per la prevenzione dei rischi tra SSD Governo Clinico, Farmacia e Governo Clinico del Farmaco, Igiene Ospedaliera e Medicina Preventiva, SS Medicina Legale, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Servizio Assistenziale, ma anche il rapporto con le UU.OO. dell'Azienda.

In linea con le Indicazioni Regionali sarà di seguito esplicitato l'assetto organizzativo aziendale per la Gestione Rischio - Sicurezza delle cure, prendendo in considerazione i seguenti elementi:

- a) Il Direttore Sanitario
- b) Il Collegio di Direzione
- c) Il Risk Manager
- d) Le Strutture Aziendali per la sicurezza (Board per la Sicurezza)
 - Servizio di Medicina Preventiva, Igiene Ospedaliera, Sicurezza Igienico-Sanitaria
 - SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento
 - Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
 - SS Settore Medicina Legale
 - Servizio Attività Giuridico Amministrativa
 - Direzione Professioni Sanitarie
 - Ufficio Relazioni con il Pubblico
 - Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
 - Servizio Attività Tecniche e Logistiche
 - Servizio di Ingegneria Clinica
 - Servizio Informativo Aziendale
 - Settore Alberghiero e servizi alla persona
 - Settore Formazione e Aggiornamento.
- e) I Dipartimenti

- f) Unità di crisi interaziendale
- g) Relazioni istituzionali di rilevanza per la sicurezza delle cure
 - Comitato Consultivo Misto – *Coordinamento: Ufficio Relazioni con il Pubblico*
 - Comitato Valutazione Sinistri - *Coordinamento: SS Medicina Legale*
 - Comitato Buon Uso del Sangue -*Coordinamento: UOC Igiene Ospedaliera*
 - Gruppo di Lavoro Legionella -*Coordinamento: UOC Igiene Ospedaliera*
 - Gruppo di Lavoro Ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC) - *Coordinamento UOC Igiene Ospedaliera*
 - Gruppo Strategico (CIO) -*Coordinamento UOC Igiene Ospedaliera.*

In base a quanto previsto dagli obiettivi correlati alla sicurezza delle cure nella DGR 977 del 18/06/2019 “Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019”, e in attuazione della L. 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio, coordinamento Qualità e Accreditamento ha provveduto anche alla stesura della Relazione Annuale Consuntiva, attenendosi alle indicazioni contenute nella “Guida Regionale per la stesura del Report del Piano Programma Sicurezza delle cure (PPSC). Tale documento di rendicontazione è stato inserito sulla Internet Aziendale nella pagina della Trasparenza.

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

L'attività di Procurement per il 2020 è stata rendicontata e discussa in sede di incontro congiunto con il Centro Regionale Trapianti (CRT).

Nel corso del 2020, in relazione alla pandemia, vi è stata una riduzione della attività donativa legata a vari fattori quali:

- la riconversione dei posti letto di terapia intensiva (n. 14 Rianimazione, n. 8 Terapia Intensiva Post Operatoria) in TI COVID (n. 56) con occupazione di comparti operatori;
- la sospensione delle attività operatorie programmate;
- la riconversione del personale Infermieristico, Ausiliario e Tecnico nelle attività correlate all'emergenza pandemica
- la riduzione del numero di casi di patologie critiche necessitanti di ricovero in ambiente intensivo durante la prima fase pandemica.

Nella fase di ripresa delle attività sono state riattivate tutte le funzioni correlate al trapianto (29/05/2020) e quindi alle donazioni; la prima donazione multiorgano multitessuto è stata effettuata in data 30/05/2020. L'Ufficio di Coordinamento Locale ha analizzato criticamente quanto accaduto nella prima fase della pandemia e ha contribuito alla reazione del documento Aziendale “Integrazione al Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio (in relazioni alla pandemia Covi-19)” (scheda n. 23).

Complessivamente nel 2020, nonostante la ridotta potenzialità per alcuni mesi, si è avuta una sostanziale tenuta del sistema di seguito si riporta il confronto 2019-2020.

Confronto Attività di Procurement 2020 vs 2019										
Donor Action	Anno 2019	Anno 2020	1 trimestre 2019	1 trimestre 2020	2 trimestre 2019	2 trimestre 2020	3 trimestre 2019	3 trimestre 2020	4 trimestre 2019	4 trimestre 2020
Decessi totali	127	96	27	23	31	9	31	25	38	38
Decessi con PCP	51	29	11	6	12	3	15	6	13	14
Segnalazioni	37	25	6	4	9	3	12	6	10	12
Accertamenti	33	22	5	4	8	3	11	5	9	10
Richieste donazioni	25	25	6	4	8	3	11	6	10	12
Oppositi	8	5	3	1	1	0	4	1	0	3
Oppositi %	22,9	20	50	25	12,5	0	36,3	0	0	25
Donatori Effettivi Utilizzati	25/25	18/20	3/3	3/3	5/5	3/3	5	5	9/9	8/8
Organi effettivamente trapiantati	Anno 2019	Anno 2020	1 trimestre 2019	1 trimestre 2020	2 trimestre 2019	2 trimestre 2020	3 trimestre 2019	3 trimestre 2020	4 trimestre 2019	4 trimestre 2020
cuore	4	4	0	1	2	2	0	0	2	1
fegato	21	18	3	3	8	3	3	4	7	8
reni	45	24	6	6	13	6	11	7	15	15
polmoni	10	6	0	2	4	0	2	2	4	2
pancreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Numero di tessuti effettivamente prelevati	Anno 2019	Anno 2020	1 trimestre 2019	1 trimestre 2020	2 trimestre 2019	2 trimestre 2020	3 trimestre 2019	3 trimestre 2020	4 trimestre 2019	4 trimestre 2020
Donatori	15	7	3	1	4	0	2	2	6	4
Comea	15	12	4	1	8	0	3	4	11	7
Segmenti vascolari	6	3	2	1	1	0	1	2	3	0
Segmenti Cava	9	6	2	0	3	0	0	2	4	0
Valvole Cardache	6	3	2	1	0	0	0	2	4	0
Cute	6	4	2	1	2	0	0	2	4	1

Pr quanto riguarda i Donatori di Tessuti, cornee in particolar modo, ma anche Multitessuto, nel corso del 2020 si è registrato un elevato numero di positivi al virus. Tale elemento rappresenta un fattore di esclusione che ha limitato la possibilità di reclutamento di questa tipologia di donatori.

Di seguito si riportano il confronto prelievi di cornee e multitessuto 2019-2020.

OBIETTIVO PRELIEVI DI CORNEE – ANNO 2020

Azienda Ospedaliero-Universitaria Parma	Obiettivo cornee 2019	Risultati 2019	Obiettivo 2020 (18% decessi 2019)*	Valutate 470			Risultati 2020
				Non idonee	Idonee	Opposizioni	
	126	141	96	408	62	21	94

*Calcolato su 9 mesi (esclusi 3 mesi di Covid-19).

Il mancato raggiungimento dell'obiettivo (-2) è anche in questo caso legato all'elevato numero di positivi al virus che ha rappresentato il fattore limitante.

DONAZIONE MULTITESSUTO: RISULTATI 2019 E OBIETTIVI ANNO 2020

Ospedale	Classificazione in base al n. dei Posti Letto	Donatori MT 2019 utilizzati	Obiettivo Donatori MT 2020	Risultati 2020
	Con più di 600 P. L.			Valutati 39 Consensi 4 Opposizioni 1 Cornee 4 – DCD
Parma OSP	GRANDE	2(1)	5	Effettivi 3

In parentesi il numero di multitessuto conteggiati da donatore DCD.

Infine un capitolo a parte merita il tema della Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD).

Nel 2020 l'obiettivo regionale assegnato e concertato in sede di incontri congiunti con il CRT era di effettuare almeno 3 segnalazioni di donazioni DCD.

Nel 2020 tale obiettivo è stato pienamente raggiunto, le segnalazioni sono state 5 di cui 3 con donazione effettiva.

Eventi Sentinella e Incident Reporting

Il tema del sistema aziendale per la segnalazione del rischio è stato contemplato anche nel Piano Programma Sicurezza delle Cure del triennio 2019-2021.

Nel corso del 2020, anche a causa della Pandemia Covid-19 il numero delle segnalazioni si è sensibilmente ridotto rispetto all'anno precedente.

Tutti gli strumenti elaborati per migliorare la Sicurezza delle cure sono inseriti nella Intranet Aziendale e sono diffusi ai professionisti anche attraverso i corsi di formazione annuali organizzati a livello Aziendale sulla "Gestione del Rischio" progettati e realizzati dalla SSD Governo Clinico Gestione del Rischio qualità e accreditamento, con il contributo dei Servizi Interessati per le singole tematiche.

In linea con le indicazioni regionali e con i contenuti del PPSC si è continuato nella promozione e consolidamento del sistema di segnalazione aziendale. I Flussi informativi Incident Reporting e SIMES, sono stati regolarmente alimentati

Nel 2020 il flusso di **Incident Reporting** segnalati dai Professionisti è stato di 50 Schede, di cui il 70% con esito minore (quasi eventi, eventi senza danno), il 28% con esito moderato e nessun caso con esito maggiore.

In 26 casi l'IR è correlato a paziente, la distribuzione percentuale per sesso è la seguente: F=54% (14 casi), M=46% (12 casi). La media dell'età dei pazienti oggetto di segnalazione tramite IR è di 63 anni.

I Professionisti dichiarano che nel 90% dei casi c'è stata una lezione significativa da trarre dall'evento e nell'80% dei casi sono stati coinvolti altri Servizi/Reparti a seguito dell'evento segnato tramite IR.

La tipologia di evento maggiormente rappresentata è il Ritardo di procedura diagnostica (20%, N=10).

Gli eventi più significativi sono stati analizzati anche attraverso audit, in particolare attraverso Significant Event Audit. Quasi nella totalità dei casi sono stati adottati azioni/accorgimenti successivi all'evento. L'Azienda ha messo a disposizione dei Professionisti un'analisi degli accadimenti descritti tramite il Sistema di Segnalazione aziendale Incident Reporting.

Il Sistema di segnalazione Aziendale Incident Reporting è diffuso da anni in Azienda. Nel corso del 2021 si intende promuovere ulteriormente l'utilizzo dello strumento mediante momenti formativi specifici e supportare i professionisti nell'analisi di quanto accaduto anche con l'effettuazione di Significant Event Audit.

La sorveglianza degli **Eventi Sentinella** (eventi avversi di particolare gravità, indicativi di un serio malfunzionamento del sistema, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario) già attuata in altri Paesi, costituisce un'importante azione di sanità pubblica, rappresentando uno strumento indispensabile per la prevenzione di tali evenienze e per la promozione della sicurezza dei pazienti.

Nel corso del 2020, in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono stati gestiti nr. 9 eventi sentinella così dettagliati:

nr.	Tipologia Evento Sentinella
4	Morte o grave danno per caduta di paziente
1	Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità abO
1	Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richieda un successivo intervento o ulteriori procedure
2	Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
1	Violenza su paziente in ospedale

Tutti gli Eventi Sentinella sono stati seguiti secondo quanto previsto dalla Procedura Aziendale P017AOUPR "Gestione evento critico"; una volta informati dell'accadimento da parte dei Professionisti:

- sono stati disposti e supportati gli interventi tecnico-professionali correttivi immediati più opportuni;
- sono stati coinvolti diverse Strutture (Direzione Sanitaria, Direzione delle Professioni Sanitarie, Settore Medico Legale, UU.OO. dei professionisti coinvolti);
- è stata garantita una comunicazione efficace con operatori ed utenti coinvolti e/o familiari;
- sono state avviate le verifiche interne, finalizzate ad acquisire tutte le necessarie informazioni sull'evento sentinella occorso;
- sono stati organizzati tempestivamente uno o più Significant Event Audit (SEA), finalizzati a supportare i professionisti nella definizione di misure/azioni di miglioramento inerenti il processo oggetto di evento sentinella, in linea con la Procedura P004AOUPR "Gestione delle azioni correttive preventive e di miglioramento";
- è stata data tempestiva informazione all'Agenzia Sanitaria Sociale e Regionale Emilia Romagna;
- sono stati regolarmente alimentati i flussi informativi Ministeriali tramite piattaforma informatica NSIS.

Tutti i **Near Miss Ostetrici** sono stati analizzati e segnalati nel percorso regionale previsto per tali casi.

Check list di sala operatoria

In linea con le indicazioni Nazionali "Raccomandazione Ministero della Salute n. 2 Prevenzione della ritenzione di garze strumenti o altro materiale chirurgico nel sito di intervento - Anno 2008" e le "Raccomandazioni della Regione Emilia Romagna per la Sicurezza in Sala Operatoria – Anno 2010" lo strumento Check List è in uso in tutte le Strutture di chirurgia generale e specialistica dell'Azienda fin dal 2011.

La RER, al fine di verificare l'adesione delle équipes chirurgiche a una corretta compilazione della SSCL, dal 2016-2017 ha promosso attività di osservazione diretta dell'uso della checklist tramite il progetto OssERvare, cui la nostra azienda ha prontamente aderito, attraverso la SSD Governo Clinico, gestione del rischio. Il metodo identificato per tale scopo è quello dell'osservazione diretta, normalmente utilizzato nella

ricerca qualitativa e più precisamente in quella di tipo etnografica, per cogliere la dimensione sociale e interattiva che consente l'acquisizione di informazioni dai comportamenti verbali e non verbali degli operatori sanitari osservati.

I risultati di OssERvare sono stati utili per definire le azioni di miglioramento intraprese nel corso del 2020 e volte ad aumentare i livelli di sicurezza in ambito chirurgico, che hanno tenuto costantemente come riferimento di base i principi e gli obiettivi promossi dal Ministero della salute e dall'OMS e recepiti dalla Regione.

Nell'anno 2020 l'attenzione si è focalizzata su tre temi specifici estrapolati dai 16 obiettivi contenuti nel documento "Raccomandazioni per la sicurezza in sala operatoria" della Regione Emilia Romagna, del Febbraio 2010:

- Operare il paziente corretto e il sito corretto
- Gestire le vie aeree e la funzione respiratoria (in particolare, con la trasmissione delle Linee di indirizzo della Regione Emilia Romagna per la gestione delle vie aeree nell'ambito dell'epidemia Covid-19)
- Prevenire il tromboembolismo postoperatorio.

Gli obiettivi di cui sopra sono concretizzati in procedure aziendali oramai operative da diversi mesi ed entrate nell'organizzazione in maniera routinaria.

Identificazione Paziente

L'Azienda già dal 2012 ha dotato le UU.OO. di degenza e il Pronto Soccorso di sistemi di identificazione del paziente mediante il braccialetto identificativo unico.

Come previsto dal DM 70/2015, la SSD Governo Clinico ha mantenuto l'impegno per l'applicazione degli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera, con particolare riferimento all'implementazione dell'utilizzo del braccialetto identificativo del paziente.

Nel PPSC 2019-2021 è stata rinnovata la Scheda n. 9 sulla identificazione certa del paziente.

Nel 2020 è stato realizzato l'Open Safety Day per la promozione degli strumenti informativi Regionali e Aziendali per la sicurezza delle cure, tra i quali è stato distribuito il materiale per l'identificazione sicura del paziente.

Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

A partire dal 2005 il Ministero della Salute ha redatto e diffuso "Raccomandazioni" volte ad offrire agli operatori sanitari informazioni su condizioni particolarmente pericolose, che possono causare gravi conseguenze ai pazienti. Le 19 Raccomandazioni Ministeriali si propongono quindi di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi.

Nell'anno 2020 sono state aggiornate le procedure, i documenti, i protocolli e le Linee Guida relative alle seguenti Raccomandazioni Ministeriali:

- Raccomandazione nr. 8 Prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- Raccomandazione nr. 11 Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- Raccomandazione nr. 12 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike" (aggiornamento elenco farmaci).

Nel corso del 2020, congiuntamente al Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale sono stati effettuate le attività/interventi previsti dal Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (Previos) – aggiornato nel settembre 2020.

Nel 2020, correlate alla pandemia Covid-19 sono state elaborate le seguenti Procedure:

- Gestione Effetti Personali Pazienti Deceduti
- Coronavirus - Assistenza alla donna gravida al neonato e indicazioni per pazienti ginecologiche

Processo di Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica

Per la riduzione degli eventi avversi legati al processo farmacologico, è stato effettuato con il Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco, l'aggiornamento dell'elenco dei farmaci LASA utilizzati presso la nostra Azienda e la rivisitazione della scheda di Ricognizione-Riconciliazione Farmacologica, già in uso da anni, con un campo dedicato ai pazienti che effettuano prima della ospedalizzazione un accesso in pre-ricovero.

È stato elaborato e trasmesso a tutte le UU.OO. il Report di Farmacovigilanza 2020 e sono state sostenute tutte le attività di affiancamento e consulenza ai sanitari per le buone pratiche in FV.

Nel 2020 sono state rilevate 100 segnalazioni ADRs inserite direttamente sulla piattaforma Vigifarmaco, confermando la preferenza del formato digitale da parte dei professionisti sanitari.

La Newsletter di Farmacovigilanza è stata elaborata e diffusa ogni mese (12 Bollettini trasmessi a tutti i professionisti area medica e comparto), al fine di consentire al Servizio di Farmacia e Governo Clinico del Farmaco la divulgazione tempestiva di segnalazioni sul corretto impiego di medicinali.

È stato, inoltre, elaborato e diffuso il Report Annuale di Farmacovigilanza 2020, riassuntivo delle segnalazioni e delle analisi delle sospette ADRs da farmaci in Azienda nell'anno trascorso. Le attività proseguiranno anche nel 2021, in linea con le indicazioni Regionali e nazionali, e verranno programmate giornate informative e formative presso le UU.OO. di Oncologia, Oncoematologia e Pronto Soccorso, in seguito alla riattivazione del progetto di farmacovigilanza attiva POEM2 e al successo dei progetti degli anni precedenti.

Tale documentazione, redatta per i professionisti, è presente e scaricabile dal sito Intranet Azienda del Servizio di Farmacia.

Prevenzione e gestione delle cadute

La prevenzione delle cadute rappresenta un tema della gestione del rischio sul quale è alta l'attenzione a livello Nazionale (Raccomandazione nr. 13 Ministero Salute 2011), Regionale (implementazione delle Linee di Indirizzo sulla prevenzione e gestione delle cadute del paziente in ospedale) e aziendale.

L'Azienda già dal 2014 ha posto grande attenzione alla prevenzione del rischio cadute in ospedale predisponendo, come previsto dalla Raccomandazione Ministeriale n. 13, strumenti Aziendali per prevenire il fenomeno, e supportare i professionisti (Procedura Aziendale, Come fare per... Poster e Brochure informative per i cittadini e caregiver, formazione aziendale ecc.).

In linea con il Piano Programma per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio 2019-2021 la SSD Governo Clinico, Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento anche per l'anno 2020 ha elaborato e analizzato il Report annuale relativo al fenomeno caduta relativo all'anno precedente. Tutta la documentazione è diffusa ai professionisti anche mediante il sito Intranet aziendale nota inviata ai Direttori e Coordinatori e mediante il sito Intranet.

Nel 2020 è stato rendicontato il Piano Prevenzione Cadute in Ospedale (PAPC) del 2019, ed è stato rielaborato il PAPC 2020 in cui stati programmati gli interventi Organizzativi, Procedurali, Formativi, Strutturali e Informativi da attuare nell'azienda per l'implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la prevenzione delle cadute in ospedale (LIRCO) emanate dalla Regione Emilia Romagna.

Per continuare l'implementazione delle LIRCO a livello Aziendale, anche nel 2020, i Professionisti sono stati supportati da un percorso formativo regionale a Distanza FAD sulle Buone Pratiche che sono state recepite dalla Procedura Aziendale P047AOUPR "Prevenzione e Gestione delle cadute in ospedale" che è stata rivisitata e diffusa a livello aziendale nel novembre 2018 dopo la sperimentazione effettuata in 4 unità operative.

Nel secondo semestre dell'anno, come previsto dalla DGR nr. 977 del 2019 sul tema "prevenzione e gestione delle cadute" è stata estesa l'attività di auditing tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute/procedura Aziendale ad altro quattro unità operative.

Il 17 settembre, Giornata dedicata all' "Open Safety Day" l'Azienda ha diffuso i Poster e gli Opuscoli Informativi Regionali sulla Prevenzione delle Cadute.

Nel 2020 tutte le attività/interventi previsti dal PAPC 2019 sono state rendicontate, è stato elaborato e diffuso il PAPC 2020 e tutte le attività previste sono state realizzate. Il nuovo PAPC 2021 verrà elaborato e diffuso seguendo le indicazioni Regionali.

Dall'analisi dei dati relativi al 2020 si evidenzia che il flusso di cadute segnalato dai professionisti è stato di 353 episodi di cui 120 femmine (34%) , 233 maschi (66%).

Le cadute si verificano più frequentemente dalla settimana all'ottava decade di vita di entrambi i generi (60% del totale delle cadute).

Dall'analisi dei dati si evidenzia che le prime 48 ore dall'ingresso sono le più critiche per il rischio caduta (31,1% dei casi). Le cadute avvengono nel 38% dei casi di notte, la maggior parte delle cadute si verifica nelle camere di degenza (76,1% dei casi) e nei bagni (13% dei casi).

Nel 54,1% dei casi il paziente non riporta alcun danno e nel 38,8% un danno minore o moderato.

Coinvolgimento dei cittadini nella sicurezza delle cure - Open Safety Day 2020

Il coinvolgimento dei cittadini nei processi di gestione del rischio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è sempre stato un'attenzione della Direzione Aziendale, della SSD Governo Clinico e dei professionisti.

In particolare, per ogni processo esaminato sia nel Piano Programma Sicurezza delle cure 2016-2018, che nel successivo 2019-2021 ci si è soffermati sul tema dell'empowerment del cittadino.

Questo elemento di analisi e di approfondimento, condiviso in Collegio di Direzione e successivamente in Comitato Consultivo Misto è diffuso a tutte le Strutture dell'Azienda. A titolo esemplificativo si riportano nella tabella sotto riportata i contenuti descritti per le prime 10 schede del PPSC 2019-2021.

N	Scheda	Empowerment dei cittadini – tratto dal PPSC 2019-2021
1	Incident Reporting	Il sistema di segnalazione Regionale Incident Reporting prevede che il cittadino sia informato della criticità rappresentata.
2	Gestione Eventi Sentinella	Le Raccomandazioni del Ministero negli Eventi Sentinella prevedono attenzioni specifiche sulla comunicazione al paziente/familiare a seguito di evento avverso .
3	Gestione Sinistri – Data Base Regionale	I cittadini sono parte attiva del processo.
4	Segnalazione dei Cittadini per la Gestione del Rischio (Urp)	Gli URP lavorano con le dimensioni del "percepito" da parte del cittadino, le segnalazioni utili alla Gestione del Rischio vengono indicate dalla RER come quelle in cui vi è: "Percezione di un danno subito da un paziente, indipendentemente dal fatto che tale danno sia oggettivo o che per tale danno si richieda un risarcimento".
5	Formazione e Informazione per la Sicurezza delle Cure	Alcuni strumenti della gestione del rischio sono stati espressamente realizzati per i cittadini, che devono essere parte attiva della sicurezza delle cure.
6	Monitoraggio delle	Il Monitoraggio Agenas prevede per ogni Raccomandazione la verifica del

	Raccomandazioni Ministeriali	coinvolgimento dei cittadini/ Associazioni di Volontariato.
7	Rischio Cadute del Paziente Degente	I pazienti e i visitatori dispongono di Poster e Brochure informative finalizzate alla prevenzione delle cadute del paziente degente e per il domicilio.
8	Check List Di Sala Operatoria	I pazienti sono coinvolti attivamente nel processo per la sicurezza delle sale operatorie, anche in riferimento alla corretta identificazione del paziente.
9	Identificazione certa del Paziente	Il Cittadino informato è parte attiva nel processo di identificazione.
10	Sicurezza della Terapia Farmacologica in area Oncoematologica	Aggiornamento del “Diario per il paziente” composto da: ▪ opuscolo informativo specifico per ciascun farmaco oncologico orale ▪ calendario per il monitoraggio della compliance e della tossicità L’opuscolo informativo pone l’attenzione sulle interazioni del medicinale con altri farmaci e alimenti, modalità di assunzione, principali effetti indesiderati.

Il coinvolgimento del cittadino nella sicurezza delle cure è stato poi ricercato attraverso il contributo del Comitato Consultivo Misto dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Negli incontri del CCM sono stati, nel tempo, presentati i progetti, le attività, le procedure per la sicurezza delle cure, le brochure informative, i poster elaborati per la informazione e il coinvolgimento dei cittadini e i caregiver.

Il nuovo CCM aziendale prevede la presenza, quale componenti aziendali, della Responsabile della SSD Governo Clinico, gestione del rischio e di professionisti dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico.

Infine, anche nel corso del 2020, insieme al Comitato Consultivo Misto è stata organizzata l’iniziativa Nazionale Open Safety Day - 2° Giornata Nazionale per la sicurezza delle cure e la persona assistita, prevista per il 17 settembre 2020. La scelta organizzativa, anche per il 2020, è stata quella di coinvolgere i Volontari del CCM quali “cittadini esperti” sui temi della sicurezza e condividere l’organizzazione dell’evento. In particolare si ritiene che i Volontari possano affiancare i professionisti dell’Azienda nella diffusione di materiale informativo regionale e aziendale sulla sicurezza delle cure.

Nella 2° Giornata Nazionale per la Sicurezza delle cure sono state organizzate le seguenti iniziative:

- Illuminazione di colore arancione della facciata della Palazzina di Ingresso per una settimana. Il colore arancione rappresenta il colore per la sicurezza delle cure e si è voluto dare un segnale alla cittadinanza, illuminando un edificio storico dell’Ospedale.
- Campagna informativa rivolta ai professionisti sanitari (poster e materiale multimediale, prodotto internamente e regionale) e ai cittadini (Poster, brochure, proiezioni di infografiche)
- Allestimento di punti informativi con distribuzione di materiale informativo e gadget da parte dei professionisti dell’AO e dei volontari.
- Iniziative di comunicazione sui media locali.

Sono stati individuati 3 punti di Punti Informativi per l’Open Safety Day di cui è l’Ufficio Relazioni con il Pubblico. Ci si è avvalsi di stands in cui sono stati affissi i Poster regionali e aziendali, distribuite brochure informative e cartoline a cura dei Volontari e dei Professionisti dell’Azienda.

Interventi Formativi e Informativi 2020

La formazione è riconosciuta come leva cruciale fondamentale e fattore strategico determinante per sensibilizzare e innalzare la cultura della sicurezza.

Tuttavia, se è vero che la sicurezza della pratica clinica e dei processi assistenziali si fondano sulla competenza, ottenuta attraverso la formazione del singolo operatore, è altrettanto veritiero che essa è particolarmente efficace quando è esercitata e promossa sui team clinici, promuovendo il loro grado di coordinamento e integrazione, con il supporto di un ambiente organizzativo adeguato e funzionale.

Pertanto, l'attività formativa dell'ospedale si fonda anche su principi che attengono alla condivisione delle conoscenze, alla costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari, al coordinamento, all'integrazione, alla collaborazione.

In definitiva, si ritiene che le conoscenze siano più facilmente trasferibili nelle pratiche di lavoro quando il processo formativo coinvolge attivamente tutte le figure professionali che partecipano al processo di cura. Si tratta di sviluppare, oltre alle competenze tecnico-specifiche, le metacompetenze che consentono un agire comune delle diverse professioni, considerando la sicurezza delle cure, una responsabilità collettiva che coinvolge tutti i lavoratori.

La SSD Governo Clinico e gestione del Rischio e i Servizi Aziendali che concorrono alle misure per la contenzione del rischio, in coerenza con la missione aziendale e tenendo conto anche degli obiettivi formativi indicati dalle istituzioni nazionali e regionali, progettano le attività formative che vengono incluse nel Piano Aziendale per la Formazione annuale (PAF) e realizzate nel corso l'anno. La proposta sull'attività formativa è ricca e variegata per rispondere efficacemente alla domanda, ed è rivolta a tutti i professionisti.

Master Universitario di II livello in “Governance del Rischio Clinico e Promozione della Sicurezza delle Cure”

Lo sviluppo delle competenze professionali e la diffusione della cultura della sicurezza, a livello individuale ed organizzativo, costituiscono una imprescindibile condizione per identificare, analizzare e prevenire i rischi per i pazienti ed i professionisti, presenti nei diversi ambiti della assistenza sanitaria e socio-sanitaria.

In generale, l'impegno di un'organizzazione sanitaria deve essere finalizzato:

- a migliorare i livelli di sicurezza e prevenire quindi gli incidenti, sia in Ospedale che sul Territorio;
- a farsi carico e gestire in modo appropriato eventuali danni che i pazienti e le famiglie possono subire a causa dell'esperienza di cura.

Al fine di sostenere tale sviluppo attraverso un percorso formativo che proponga un approccio integrato ai temi della sicurezza, nell'Anno Accademico 2019/2020 l'Università degli Studi di Parma in collaborazione con la SSD Gestione del Rischio e coordinamento Qualità e Accreditamento dell'AOU Parma e l'AUSL di Parma ha istituito il Master Universitario di II livello in “Governance del Rischio Clinico e Promozione della Sicurezza delle Cure”.

CODICE	TITOLO	TIPO EVENTO	nr. edizioni	nr. ore	nr. partecipanti
3846	AOUPR-Formazione lavoratori: aggiornamento rischi specifici 6 ore - E-Learning (RS-AGG)		2	6	2
3844	AOUPR-Formazione rischi generali sulla sicurezza per i lavoratori 4 ore - E-Learning (RG)		12	4	215
3664	AOUPR-Gestire lo stress lavorativo. Verso un buon equilibrio fra identità personale e professionale - 2° parte (RS)		1	6	18
4212	AOUPR - Addestramento del personale alla vestizione/svestizione Covid 2019 - C.O. Cardiocirurgia	Training Individualizzato	1	8	19
4186	AOUPR - Addestramento del personale alla vestizione/svestizione in emergenza Covid 2019	Training Individualizzato	1	10	30
4199	AOUPR - Addestramento del personale medico - emergenza covid 2019	Training Individualizzato	1	1	8
4205	AOUPR - Addestramento del personale per emergenza Covid 19	Training Individualizzato	1	20	21
4207	AOUPR - Addestramento per vestizione/svestizione Sars-Covid 2019	Training Individualizzato	1	20	91
4433	AOUPR - Addestramento personale neo-assunto/neo-inserito - Terapia Intensiva Covid 1	Training Individualizzato	1	50	23
4379	AOUPR - Addestramento vestizione/svestizione - Covid 19	Training Individualizzato	1	10	14
4194	AOUPR - Divulgazione, conoscenza e applicazione protocolli e linee guida Sars-Covid 2019	Training Individualizzato	1	10	27
4264	AOUPR - Gestione paziente Covid 19 o sospetto	Training Individualizzato	1	4	32
4209	AOUPR - Predisposizione percorsi Sars-Covid 2019	Gruppi di Miglioramento	1	20	33
4206	AOUPR - Progettazione implementazione strumenti operativi per la gestione dei pazienti Sars-covid 19	Gruppi di Miglioramento	1	6	25
4196	AOUPR -Addestramento del personale alla procedura aziendale dei percorsi separati covid e non covid per il percorso nascita (mandre-neonato) - COVID 2019	Training Individualizzato	1	8	41
4241	AOUPR-Addestramento all'esecuzione tamponi covid-19	Training Individualizzato	1	3	54
4193	AOUPR-Addestramento del personale dell'U.O. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva alla vestizione in emergenza covid-19	Training Individualizzato	1	3	14
4135	AOUPR-Addestramento e refresh utilizzo DPI per l'assistenza ospedaliera per covid-19	Training Individualizzato	1	3	112
4135	AOUPR-Addestramento e refresh utilizzo DPI per l'assistenza ospedaliera per covid-19	Training Individualizzato	1	3	112
4191	AOUPR-Preparazione protocollo di accettazione neonato di madre positiva covid-19	Gruppi di Miglioramento	1	6	60
4246	AOUPR-Refresh addestramento del personale alle nuove linee guida relative all'emergenza covid-19 - Rianimazione 1	Training Individualizzato	1	10	80
4652	AOUPR - Dal patient blood management alla trasfusione: le buone pratiche per la sicurezza del processo trasfusionale	FAD Sincrona	2	2	78
3664	AOUPR-Gestire lo stress lavorativo. Verso un buon equilibrio fra identità personale e professionale - 2° parte (RS)	Formazione Residenziale (1-200)	6	1	18
4188	AOUPR - FAD Gestire il conflitto nelle organizzazioni	FAD Sincrona	14	2	36
4237	AOUPR - FAD Costruire il proprio benessere: come trasformare lo stress in un alleato	FAD Sincrona	6	3	34

Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico)

La spesa farmaceutica nel 2020, nel complesso, è stata in linea con quanto preventivato sul piano dei CE. (circa 1 mln in più sui 4 CE...)

Per quanto riguarda l'obiettivo AFO per l'acquisto ospedaliero, il consumo annuale per l'assistenza farmaceutica ospedaliera (AFO compreso Fondo Innovativi RER Oncologici Gruppo B) è stata di 45.236.548 rispetto all'obiettivo RER di **50.931.658 €**.

Il valore della somministrazione farmaci si attesta a fine 2020 a circa 34 mln di €, con un lieve incremento (+2%) rispetto al valore del 2019, in particolare a carico dei farmaci dell' ATC L "Antineoplastici e immunomodulatori" (trattamenti oncologici orali, trattamenti per malattia a base autoimmune – sclerosi multipla, Crohn/colite ulcerosa)

Somministrazione diretta farmaci (valore economico)				
	2019	2020	delta	delta %
Bacino Provinciale	26'943'119	28'065'284	1'122'165	4%
Altre Province RER	2'654'366	2'829'936	175'570	7%
Extra RER	3'403'379	2'893'175	- 510'204	-15%
Non Definito/Straniero	358'306	244'782	- 113'524	-32%
Totale complessivo	33'359'170	34'033'176	674'006	2%

L'incremento è concentrato sul bacino provinciale, dove si registra un aumento del +4%, in parte controbilanciato dalla riduzione registrata per la somministrazione a pazienti extra regione conseguente alla minore mobilità in fase pandemica

Complessivamente l'andamento della spesa è conseguente all'emergenza sanitaria sviluppatasi nel 2020 unitamente ad alcune dinamiche correlate ad aree specialistiche quali oncologia, oculistica, malattie rare: la riduzione delle prestazioni in corso di emergenza sanitaria ha portato ad un calo della spesa ad uso interno , es per gli antimicrobici generali ad uso sistemico (ca. -1,5mln); l'interruzione di un trattamento con sostituto enzimatico per malattia rara ha portato ad una riduzione della spesa di -492.184€

In ambito oncologico si è osservato un sostanziale mantenimento della casistica con una lieve riduzione dei trattamenti parenterali ed un aumento dei trattamenti orali (es. dal database dell'Ambulatorio Terapie Oncologiche Orali: +12% n° pazienti-n° accessi anche in relazione alle nuove registrazioni es farmaci TKI: olaparib, palbociclib, cabozantinib).

In ambito oculistico sui trattamenti intravitreali per degenerazione maculare legata all'età e edema maculare diabetico si è registrata una forte contrazione della spesa (-600.000€ a fronte di un aumento della casistica trattata) grazie alla maggiore adozione (74%) della molecola che a parità di efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo-opportunità.

Complessivamente l'utilizzo dei biosimilari ha consentito un risparmio di 744.815€ in parte correlato anche alla diminuzione della casistica trattata. L'utilizzo dei biosimilari rituximab, infliximab, eparine, insuline ed eritropoietine è stato in linea con obiettivi RER con un margine di miglioramento futuro solo per trastuzumab, per ca mammella, che ha registrato l'impiego della forma sottocutanea originator nel 49% dei casi vs obiettivo 20% (trastuzumab originator sc: trastuzumab biosimilare ev, 20:80)

Il consumo di fattori della coagulazione per il trattamento dei pazienti emofilici, la cui spesa è riconducibile ad uno specifico Fondo, è stato di circa 1,5mln con un delta vs 2019 di -400.000€ (Fonte AFO RER) Nel corso del 2020 la spesa del Centro HUB si è mantenuta pressochè costante in linea con l'attività mentre si sono registrati alcuni casi di particolare impatto economico in area pediatrica e in medicina interna.

In relazione ai Fondi AIFA: la spesa sul Fondo Oncologici Gruppo A è stata di 5.164.043€ con un assorbimento del 101,8% della quota destinata ad AOUPR (5.072.395€) consentendo la copertura economica di terapie ad alto costo innovative quali daratumumab per mieloma, pembrolizumab e osimertinib per NSCLC (ca polmone); la spesa sul Fondo Farmaci Non Oncologici è stata di 1.805.069€ con un assorbimento del 91,8% della quota destinata ad AOUPR nella quasi totalità relativa al medicinale nusinersen per pazienti adulti e pediatrici affetti da SMA (atrofia muscolare spinale).

In relazione al Fondo Oncologici Gruppo B (Fondo RER) si è registrata per i farmaci nivolumab e pembrolizumab (per le sole indicazioni con innovatività "scaduta") la spesa di 2.335.633€ con un assorbimento del 99,4% della quota destinata ad AOUPR.

Le azioni aziendali poste in essere sui principali fattori produttivi sono state fortemente limitate dall'emergenza sanitaria, tuttavia si registrano:

- la costante e tempestiva valutazione da parte del NOP delle prescrizioni off label ed extraprontuario, Cnn, garantendo la completa aderenza al percorso regionale anche attraverso l'adozione della piattaforma "eccezioni prescrittive"
- la vigilanza sull'utilizzo di principi attivi presenti nel Prontuario AVEN nel rispetto degli esiti delle gare regionali e AVEN
- la vigilanza sulla corretta gestione dei sistemi "share scheme" per i trattamenti – principalmente oncoematologici -candidabili a meccanismi di rimborso e con Registro attivo sulla piattaforma web. La puntuale gestione dei sistemi di **sharing scheme** correlati ai Registri AIFA ha consentito nel 2020 di **recuperare il valore economico di 600.620 €.**

Dispositivi Medici

Acquisti per Regione Emilia Romagna per emergenza Covid-19: : nel corso del 2020 nell'ambito della "Commessa COVID" sono stati attivate forniture straordinarie per la diagnostica covid che fanno riferimento ai CE 161 e 162 per un valore di 3,7mln € e CE 126 per un valore di 803.000€.

La spesa per l'aggregato dispositivi medici, per l'anno 2020 è stata di circa 34.613.540 € con un decremento di circa 3.450.000 € rispetto alla spesa 2019 (dato flusso DIME 4° INVIO 2020).

Spesa del 2020 dal Dime 4° invio: 34.613.540 euro

Spesa del 2019 dal Dime 5° invio: 38.065.032 euro

Tale spesa è in gran parte determinata dalle dinamiche correlate all'emergenza covid con una riduzione delle prestazioni in particolare per l'area chirurgica con un conseguente impatto (circa -4,7mln) sui CE

I010129 Materiale di consumo interventistica in service;

I010164 Dispositivi medici impiantabili attivi

I010185 Dispositivi medici

I010163 Dispositivi medici impiantabili non attivi

Si registra anche nella casistica TAVI una minor produzione rispetto alle stime di preventivo 2020:

Numero TAVI Totale in AOU PR		Numero TAVI Cardiochirurgia	Numero TAVI Emodinamica
91	2020	27 (13 PR, 6 PC, 7 RE, 1CR)	64 (31 PR, 19 RE, 9 PC, 3 RC, 1 MI, 1 TO)
142	2019	41	101
100	2018	18	82

La chirurgia robotica ha mantenuto l'attività nonostante l'emergenza sanitaria facendo registrare una spesa per i DM correlati al CE185 di 862.775€ (stima spesa 1°anno 870.000€) per le UUOO di Urologia, Chirurgia Generale, Vascolare, Toracica, d'Urgenza e Ginecologia.

Le azioni aziendali poste in essere sui principali fattori produttivi sono state fortemente limitate dall'emergenza sanitaria, tuttavia si è registrato il regolare mantenimento delle attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego dei DM attraverso il Nucleo di Valutazione Provinciale dei DM (NPV) e la CDM AVEN in aderenza alle linee d'indirizzo della CRDM.

Protesi d'anca anno 2020 DiMe

Spesa per paziente 2020	Var % vs 2019	Valore RER 2020
1.830	-5,6%	1.891€

Pacemaker anno 2020 DiMe

Spesa per paziente 2020	Var % vs 2019	Valore RER 2020
1.637	-19,8%	1.358

Defibrillatori impiantabili anno 2020 DiMe

Spesa per paziente 2020	Var % vs 2019	Valore RER 2020
9.179	-1,8%	8.272

Introduzione in Repertorio Aziendale di Nuovi Dispositivi Medici, Utilizzo Campioni Gratuiti Dispositivi Medici Di Classe III e Tecnologie in Comodato d'uso nell'ambito di Sperimentazioni Cliniche

Nel corso dell'anno 2020 il Nucleo Provinciale di Valutazione (NPV) Dispositivi Medici ha analizzato complessivamente n. 106 richieste di introduzione in repertorio di nuovi Dispositivi Medici (DM), Dispositivi Medici Diagnostici In Vitro (DM-IVD), Attrezzature biomediche con materiale consumabile e di richieste di utilizzo di Campioni di dispositivi Medici di Classe III. Di queste, n. 94 richieste (88,6%) hanno esitato in un parere, mentre per n. 12 richieste (11,3%) si sono resi necessari approfondimenti che ne hanno determinato la conclusione analitica nel 2021. Tra le richieste presentate, si è osservata una suddivisione equilibrata tra le tipologie aventi carattere di urgenza e quelle ordinarie: n. 38 (35,8%) per ciascuna delle predette categorie. E' stato espresso parere favorevole per n. 35 richieste urgenti (33%) e per n. 31 richieste ordinarie (29,2%). Sono state, inoltre, analizzate n. 14 richieste di utilizzo di Campioni di dispositivi Medici di Classe III (13,2%), esitate nell'espressione di n. 10 pareri favorevoli (9,4%).

Infine, sono state valutate n. 21 richieste inerenti tecnologie in comodato d'uso nell'ambito di sperimentazioni cliniche, con espressione di n. 14 pareri favorevoli (66,6%). Le restanti n. 7 richieste, avendo richiesto particolari approfondimenti sono state autorizzate nel 2021.

Indicatore	Valore complessivo 2019	Valore % 2019	Valore complessivo 2020	Valore % 2020	Variazione
N° richieste di valutazione DM-IVD-Software DM-Apparecchiature <u>autorizzate</u> rispetto a N° totale richieste pervenute nell'anno	116	83	82	77,3	- 34
N° richieste di valutazione DM-IVD-Software DM-Apparecchiature <u>non autorizzate</u> rispetto a N° totale richieste pervenute nell'anno	16	16,3	6	5,6	- 10
Tempistica espressione di parere (max 3 mesi) in rapporto a data di presa in carico	104	74	94	88,6	- 10

Il volume delle richieste presentate in NPV, in decremento rispetto al 2019, è stato coerente con la concomitante situazione di emergenza pandemica, con conseguente decremento delle pratiche sottoposte a valutazione. D'altra parte, si è osservato un miglioramento delle tempistiche di processazione ed espressione di parere delle richieste presentate entro i 3 mesi dalla loro presa in carico (88,6%), a dimostrazione di un incremento in termini di efficienza dell'operato del Nucleo Provinciale di Valutazione Dispositivi Medici.

Area Appropriatelyzza, Qualità, Sicurezza e Rischio clinico: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPR PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSPR 2020 - Risultato raggiunto
Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	6.89	12.53	8.43	Miglioramento	15.82
Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	3.57	6.81	2.08	Miglioramento	3.33
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	55.30	41.17	57.1	Miglioramento	38.11
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - GRIGLIA LEA	0.19	0.19	0.15	Consolidamento /Miglioramento	0.16

iii. Area di performance dell'organizzazione

Gestione Emergenza Pandemica da Covid 2019 - Le azioni “integrate” di intervento nella gestione della pandemia da SARS-COV-2

L'epidemia da SARS-COV-2, sin dall'esordio ha pesantemente impattato sulla organizzazione di entrambe le Aziende Sanitarie della Provincia, 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, come indicato negli indirizzi della DGR 1806/2020 e rappresentato nel Piano Pandemico Provinciale redatto da gruppi di lavoro integrati di professionisti AUSL-AOU di Parma. La sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere ha rappresentato la prima scelta strategica:

- l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma ha rapidamente “sovvertito” la propria organizzazione dipartimentale, per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19. Le terapie intensive, implementate in maniera modulare e flessibile, hanno risposto con un'offerta di cure proporzionata ai bisogni clinico assistenziali più avanzati;
- la rete ospedaliera pubblica provinciale, con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato sono state attivate in successione secondo una progressione appropriata. Al culmine della fase epidemica, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale;
- contemporaneamente la risposta territoriale si è sviluppata, affiancando agli interventi di contenimento di diffusione del contagio, scelte innovative ed integrate tra territorio ed ospedale, volte a dare continuità di cura tra i vari setting assistenziali: domicilio, pronto soccorso, degenza ordinaria per acuti, terapia intensiva e sub intensiva, riabilitazione, cure intermedie, ospitalità alberghiera;
- in coerenza con tale orientamento, gli interventi di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, portati avanti dagli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, si sono integrati con quelli dei professionisti delle cure primarie (tra cui il medico di medicina generale e della continuità assistenziale, infermieri delle cure domiciliari, medici di diagnosi e cura delle Case Residenza per Anziani, professionisti delle unità speciali di continuità assistenziale-USCA) e dei COVID Hospital attivi sul territorio (le Unità Mobili Multidisciplinari a partenza dal COVID Hospital collocato al Padiglione Barbieri della Azienda Ospedaliero Universitaria);
- l'innovazione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali, sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo fondamentale nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati. E' stata di fatto potenziata e qualificata la rete di intervento territoriale, con sviluppo delle competenze delle USCA (es: ecografie a domicilio) e delle attività delle stesse in strutture residenziali e verso l'ambito pediatrico, fino al loro utilizzo integrato in ambito vaccinale domiciliare.

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'AUSO 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.

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

Le difficoltà incontrate nella gestione della pandemia sono state molte e complesse a causa del fenomeno imprevisto e sconosciuto sottoponendo i nostri professionisti a un tremendo stress test, generando una domanda imponente di cure e di assistenza. Solo lo straordinario impegno, abnegazione, il senso del dovere di tutto il personale sanitario hanno permesso di contrastare, per quanto possibile, le conseguenze negative dell'epidemia innalzando il grado di resilienza all'Azienda.

Per fronteggiare l'emergenza, infatti, si è resa necessaria la forzata e pressoché immediata riconversione di numerose Unità Operative e l'allestimento di altre, con conseguente sospensione di gran parte delle attività ordinarie.

La realizzazione di nuove aree o il recupero di reparti dismessi in precedenza, hanno caratterizzato la progettualità dei diversi livelli organizzativi, rendendo effettiva la disponibilità di ulteriori posti letto e la conseguente riprogrammazione e riorganizzazione del fabbisogno di personale in grado di presidiare i diversi scenari.

Numerosi provvedimenti legislativi in ambito nazionale e locale, hanno accompagnato la fase pandemica per potenziare e adeguare la rete ospedaliera e operare in modo coordinato fra tutti i Setting di degenza, intensivi e semi-intensivi e di emergenza/urgenza.

La forte riduzione e contrazione dell'attività ordinaria e non solo, ha permesso l'utilizzo dei professionisti nell'ambito di tutti i Setting, professionisti che, forti delle loro esperienze agite, hanno saputo "rimodellare", le competenze e reiventarsi "una professionalità" in tempi brevissimi.

Paura, fatica, senso di solitudine sono i sentimenti che il personale ha vissuto durante la pandemia oltre ad aver attribuito un significato più profondo al termine "to care".

L'aver garantito a tutti i cittadini ricoverati un'assistenza adeguata ai bisogni espressi è stata possibile grazie alla flessibilità nella riallocazione delle risorse umane; professionisti che non hanno esitato davanti a responsabilità ulteriori rispetto a quelle consuete. L'attività di selezione, reclutamento e allocazione del personale non si è mai esaurita.

Un aspetto a cui i professionisti hanno dovuto far fronte è stato l'isolamento, causato dalla separazione dai propri cari e dal senso di impotenza di fronte alla sofferenza dei propri pazienti. Fondamentale è stata la coesione tra i gruppi di lavoro, il gioco di squadra e il cambiamento nei ruoli e nelle relazioni multidisciplinari spingendosi più volte oltre i loro limiti. L'incertezza è stata la compagna costante e non desiderata sin dal primo giorno della diffusione del contagio, scatenando un disorientamento mai sperimentato prima e una paura dell'ignoto.

I professionisti hanno più volte sottolineato che sembrava di vivere in un tempo “sospeso”, a volte hanno registrato un senso di perdita di lucidità e di impotenza soprattutto nel vedere i pazienti peggiorare e non essere in grado di fare qualcosa per aiutarli.

Il ruolo del personale durante la pandemia ha fatto emergere la necessità di vicinanza, contatto e relazione con l'assistito. **Tutte le barriere e le “etichette” sono cadute e a vincere è stata la collaborazione di tutti i membri dell'equipe e la capacità di resilienza.**

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

Con la Delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna nr. 737 n. 749 del 25/06/2020 alle Direzioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma sono stati assegnati gli obiettivi di mandato, nei quali è espressamente indicato che *“per le Aziende parmensi assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale”*.

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

Sebbene alcuni percorsi di integrazione si siano già avviati durante il precedente mandato ai Direttori Generali, ora il mandato forte ed esplicito sulla forma istituzionale individuata come “traguardo” (l'unificazione) impone la riconfigurazione di processi, che interessano tutti gli asset aziendali e attraversano tutti i livelli di assistenza.

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

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

Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un progetto di integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due Aziende.

In fase di pianificazione strategica è stata effettuata l'analisi SWOT, per valutare i diversi fenomeni che riguardano il contesto in cui il Progetto di Integrazione si inserisce, e che possono influenzarne il successo:

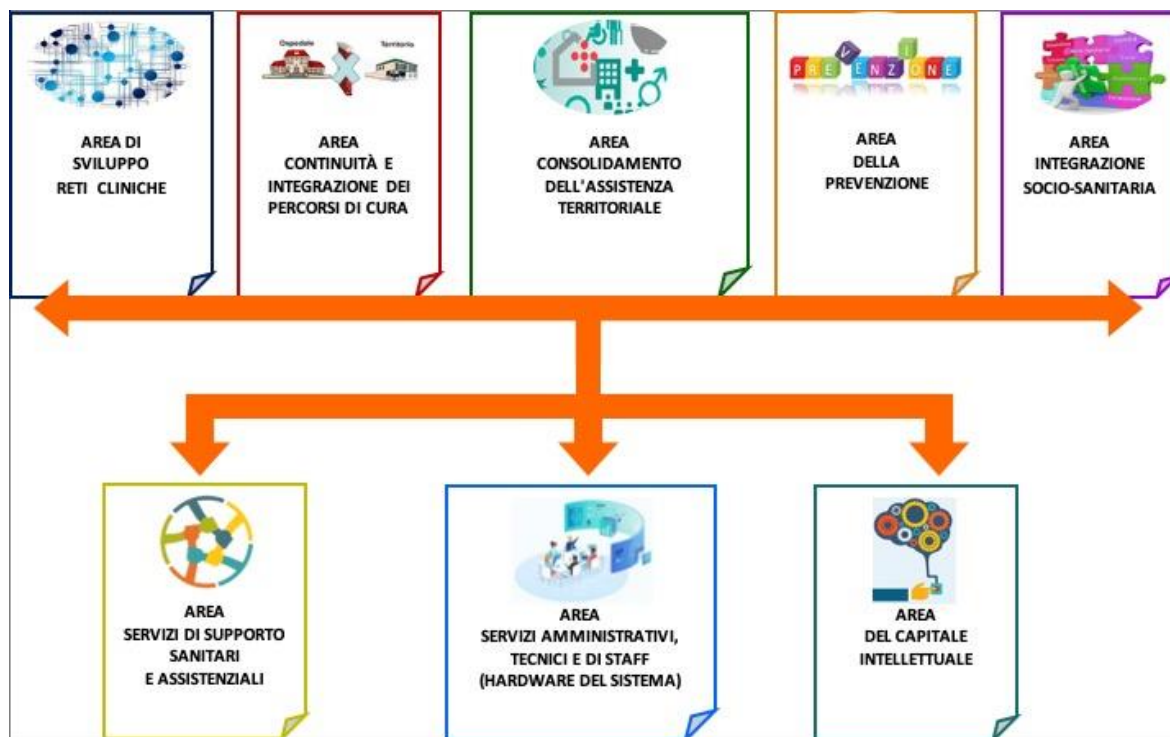
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
• Forte mandato regionale • Rete Ospedale- Territorio (formazione del personale, progetti congiunti, iniziative rivolte ai cittadini). • Integrazione socio-sanitaria (presenza di servizi socio-sanitari sull'intero territorio e capacità di accoglimento della domanda, azioni di sensibilizzazione all'utenza e sostegno al paziente e suo caregiver; progetti di potenziamento di alcuni Servizi) • Presenza di Servizi e Progetti interaziendali dedicati.	• Difficoltà nella co-progettazione tra diverse organizzazioni; • Difficoltà ad intercettare le esigenze socio-assistenziali e sanitarie dell'utenza; • Difficoltà a riconoscere il bisogno non espresso; • Modalità uniformi di campagne/progetti di prevenzione e di sensibilizzazione all'utenza (occorrerebbe diversificazione a seconda dell'organizzazione).
OPPORTUNITÀ	MINACCE
• Valorizzazione e messa in rete dei servizi clinico assistenziali di eccellenza presenti nel contesto di riferimento; • Percorsi strutturati per la costruzione di una "rete clinico assistenziale" tra ospedale e territorio; • Consolidamento dell'attività di prevenzione; • Apertura di nuovi Servizi in risposta ai bisogni dell'utenza; • Rafforzamento del collegamento tra assistenza, ricerca e didattica in ambito territoriale, a tutti i livelli (dalle professioni sanitarie, alle scuole di specializzazione alla formazione degli MMG).	• Mutamento tipologie organizzativa a partire da due realtà (sanitaria e territoriale ciascuna con propria filosofia gestionale, vs una realtà più complessa); • Nuovi modelli culturali organizzativi e gestionali conseguente aumento della difficoltà di governo; • Servizi non adeguati ai nuovi bisogni formativi/informativi dei professionisti; • Difficoltà legate all'integrazione interculturale; • una "fusione a freddo" potrebbe essere vissuta dai professionisti come imposta dall'alto e non vissuta ed elaborata individualmente dal singolo.

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

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

Il primo incontro (*kickoff* meeting) per il lancio del progetto è avvenuto il 18/11/2020, nel quale si sono condivisi gli obiettivi finali ed intermedi del progetto, le fasi di sviluppo e i mandati assegnati ai **59 gruppi di lavoro individuati**, cui hanno partecipato **493 professionisti di entrambe le Aziende**, focalizzate su specifiche tematiche di integrazione (prime tra tutti le reti e i percorsi di presa in carico dei pazienti). I gruppi, guidati da **94 responsabili di entrambe le aziende**, sono stati supportati da **19** referenti metodologici.

Il progetto verso l'unificazione aziendale ha previsto un'architettura secondo traccianti pre-definiti a partire dall'integrazione di otto Macro-aggregazioni prioritarie di lavoro (fig. 2), che sono servite ad identificare i diversi gruppi di lavoro per ciascuna area di seguito rappresentata:



A ciascun gruppo di lavoro (GdL) è stato chiesto di sintetizzare in una “scheda di mandato”:

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

Questa prima fase del più ampio progetto verso l'unificazione dei vari GdL si è conclusa nei primi mesi del 2021. Le proposte sono state sottoposte al parere delle Direzioni, che hanno validato questo primo step di lavoro, indicando alcune **diretrici su cui proseguire**. E' stato redatto uno specifico documento; le azioni individuate sono confluite negli obiettivi di budget 2021 e le linee di sviluppo concorreranno alla caratterizzazione del nuovo Piano delle Performance per il prossimo triennio.

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

Come esplicitato nel Piano Performance e nei diversi documenti di programmazione aziendale, la Direzione, anche in ragione degli indirizzi negli anni formulati in sede regionale, ritiene che l'integrazione interaziendale rappresenti un'opportunità per il perseguimento di maggiore efficienza, ma anche per una gestione coerente a livello provinciale, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni, anche nell'ottica di miglioramento dell'offerta di servizi.

In area tecnico amministrativa il processo si è avviato con uno sviluppo graduale, dapprima in alcune funzioni con progetti specifici, in seguito con una visione ampia che ha di fatto coinvolto gli interi apparati di AOU e AUSL provinciali. Nel 2016, completata la progettazione, ha avuto inizio il percorso complessivo, con una realizzazione operativa distribuita negli anni successivi. La dimensione territoriale dell'integrazione è provinciale, con l'eccezione dell'area delle Tecnologie Informatiche, realizzata unitamente all'Azienda Usl di Piacenza.

Il percorso di integrazione dei servizi tecnico-amministrativi si è avviato operativamente a fine 2016, con l'individuazione delle risorse umane assegnate alle varie strutture, dei direttori di struttura complessa e di dipartimento; pertanto da tale data sono state superate le strutture aziendali e contestualmente sono state create le nuove strutture interaziendali; individuate poi le sedi fisiche che accolgono i nuovi servizi interaziendali, con la definizione dei criteri di suddivisione dei conseguenti oneri di funzionamento.

Nel corso del 2020 è continuato il sostanziale consolidamento e ulteriore sviluppo dell'articolazione organizzativa ed infatti tale ambito ha trovato collocazione in uno specifico gruppo di lavoro del progetto di unificazione posto in essere dalle due Aziende Sanitarie come qualificazione "HARDWARE" a supporto e sostegno portante del processo di unificazione.

Operativamente nel corso della gestione della pandemia, poi, la necessità di dare risposte in tempi brevi alle emergenze che si sono succedute nel tempo, hanno permesso di elaborare strategie congiunte con particolare riferimento alla gestione degli acquisti ed alla rendicontazione degli stessi in ambito regionale.

Da evidenziare iniziative ed attività relative alle aree ICT e Acquisizione beni, anche, per quest'ultima, in relazione all'emergenza epidemiologica. Per ICT è stata progettata nel concreto l'unificazione delle unità organizzative delle due Aziende. Sulla funzione acquisizione beni da considerare l'affidamento ad AOU Parma dell'incarico di acquisire dpi per emergenza covid per la Regione, che ha comportato una ridefinizione completa delle priorità del Servizio Interaziendale Acquisizione Beni che ha svolto tale funzione con il fattivo supporto da parte del personale di entrambe le Aziende, pur garantendo le attività destinate alle sedi locali. Anche relativamente alla distribuzione dei beni su territorio di Parma è stato necessario trovare le corrette interazioni tra magazzini aziendali, in modo da garantire una omogenea e tempestiva distribuzione agli utilizzatori; questa rete potrà costituire un buon punto di partenza per ulteriori integrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

Nel corso del 2020 l'azienda ha lavorato alacremente alla pianificazione del passaggio al formato CDA2 per la piattaforma FSE/INI. In particolare per la transizione della produzione di tutti i documenti clinici.

Adempimenti nei flussi informativi

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

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

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

Si è inoltre sviluppata l'analisi dei flussi FED e AFO, con particolare attenzione alle aree di sovrapposizione degli stessi e alla corretta alimentazione delle diverse modalità di erogazione dei

farmaci nel flusso FED. Con particolare riferimento a quest'ultimo e a supporto del Servizio Farmacia, si è provveduto ad effettuare un approfondimento delle modalità operative ed organizzative che portano all'inserimento nel flusso dei farmaci a compensazione.

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

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

L'anno 2020 è stato caratterizzato da un contesto emergenziale dovuto alla pandemia Covid19, che ha avuto un forte impatto sui processi della Struttura, con conseguente riallocazione degli obiettivi verso i nuovi bisogni.

In quest'ottica, la Struttura Internal Auditing si è messa a servizio dell'organizzazione, convertendo in parte le attività programmate con specifici percorsi legati alle necessità emergenti.

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

9. la Struttura ha fornito supporto all'attività di rilevazione di fine esercizio dei beni di consumo sanitari e non sanitari per gli anni 2019 e 2020; l'attività di consulenza e coordinamento sul processo di rilevazione delle rimanenze dei beni di consumo, si è svolta come gli anni precedenti secondo i principi di accuratezza, tracciabilità e attendibilità dei dati;
10. la Struttura ha coordinato i percorsi delle donazioni ordinarie di denaro e beni e servizi non legate all'emergenza sanitaria attivando un percorso strutturato e una comunicazione/informazione esterna di front office con i donanti. Sono stati definiti gli aspetti operativi del percorso con i Servizi coinvolti e presentato un programma tradotto in una Procedura di Donazione di beni e servizi (da formalizzare) che fa rete con la Procedura Commesse e il Regolamento Donazioni;
11. in relazione all'attività del Nucleo di Audit regionale, è stata assicurata la partecipazione ai relativi incontri che hanno portato alla formulazione di un progetto e modello comune di gestione dei rischi con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale fino a quando, il contesto d'emergenza sanitaria, ha indotto la sospensione dei lavori;
12. in merito all'attività formativa e di confronto con best practice intra ed extra Regione, la Struttura di Internal Auditing ha realizzato nel mese di gennaio 2020 un evento che ha presentato il processo di trasformazione dal sistema dei controlli interni, introducendo le tecniche di risk management. Sono state presentate esperienze concrete ed è stato illustrato il bilancio positivo sull'attività svolta non soltanto sul versante della valutazione e del monitoraggio, ma anche su quello della consulenza.

Riguardo alle attività legate al contesto dell'emergenza sanitaria, si rilevano in particolare:

13. la Struttura di Internal Auditing ha governato il sistema di rendicontazione in ambito di donazioni in natura e in denaro legate al Covid-19 con la Regione Emilia Romagna, assicurando una tempestiva e assidua funzione di presidio con i servizi istruttori coinvolti. La rilevazione e pubblicazione dei dati inerenti alle liberalità ricevute nell'ambito dell'emergenza Covid-19 ha previsto una periodicità di caricamento dei dati grazie al tracciato di un file informatico con rappresentazione delle singole movimentazioni secondo uno schema di rendiconto ANAC – MEF. Tale schema ha reso possibile la costante e attuale situazione delle donazioni; l'immediatezza informativa; l'alimentazione di un sistema contabile e l'accessibilità pubblica dei dati aggregati;
14. Nell'ottica emergenziale, sono state seguite le rendicontazioni dei costi sostenuti dall'Azienda e indirizzate alla Regione e alla Struttura commissariale. In particolare, oltre alle rendicontazioni complessive, sono state seguite anche le rendicontazioni relativi ai DPI e ai costi per le strutture alberghiere;
15. si è garantita la partecipazione alla presentazione della domanda del POR FESR Emilia Romagna 2014-2020 Azione 1.6.1 "Interventi per rafforzare la capacità dei Servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da Covid-19";
16. si è garantita la partecipazione al gruppo di lavoro relativo all'audit che ha interessato l'Azienda relativamente alle procedure svolte da febbraio a giugno 2020 per l'acquisizione di beni ad uso del SSR per fronteggiare e contrastare la pandemia da Covid-19. La verifica interna sui dati amministrativi e contabili del progetto Covid-19 presso l'Azienda ha coinvolto uno specifico gruppo di lavoro multidisciplinare che ha operato in diversi ambiti (incontri preparatori, audit contabile-amministrativo, audit giuridico-amministrativo).

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L' Azienda ha sempre perseguito una politica di protezione e di riservatezza dei dati personali mediante un sistema aziendale che, già nella vigenza della precedente normativa, prevedeva anche attribuzioni di responsabilità a vari soggetti. Con la piena efficacia del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (c.d. GDPR), a far data dal 25 maggio 2018, è diventato ancor più importante il consolidamento di un sistema aziendale privacy, stanti le novità introdotte dal suddetto Regolamento, in un'ottica di *accountability* (responsabilizzazione del Titolare). L'Azienda ha proseguito, anche nell'anno 2020, l'attività intrapresa negli anni precedenti e volta ad adeguare il proprio operato alle disposizioni normative, anche avvalendosi della figura, a supporto del Titolare, del Responsabile della Protezione dei dati (c.d. RPD o DPO). Tale figura, divenuta obbligatoria per le Pubbliche Amministrazioni, designata, così come consentito dall'art. 37 del GDPR, per le Aziende USL di Parma e Piacenza e per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, ha fornito il proprio contributo anche nell'anno 2020, in continuità con l'attività svolta.

1. Attività conseguenti all'emergenza pandemica da COVID-19

Nel contesto della pandemia che affligge il Nostro Paese da febbraio 2020, il Sistema Aziendale Privacy ha dovuto fronteggiare nuove problematiche e rispondere a nuove esigenze. Ciò ha reso necessario predisporre soluzioni immediate a fronte delle richieste da parte delle diverse Strutture (sia sanitarie sia amministrative) e della Direzione aziendale.

L'attività in tema di protezione dei dati personali ha cercato di venire incontro alle esigenze di celerità richieste dal particolare contesto pandemico, mediante partecipazione a riunioni da remoto, consulenza e supporto alle diverse figure aziendali. Gli interventi e la ricerca di soluzioni si sono concentrati in particolare sull'analisi delle disposizioni sul trattamento dei dati personali, nel contesto emergenziale, in relazione alle numerose modifiche normative intervenute e ai numerosi provvedimenti normativi che si sono susseguiti (DM, DL, DPCM, Ordinanze di Protezione Civile).

Tra gli interventi si rammentano in particolare:

- predisposizione e pubblicazione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali lavoro agile – *smartworking*" e diffusione delle relative istruzioni operative ad uso degli autorizzati;
- definizione di indicazioni/procedure organizzative per l'accesso controllato dei dipendenti e collaboratori ai locali aziendali e delle relative "Informazioni sul trattamento dei dati personali";
- predisposizione e pubblicazione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali autodichiarazione dei visitatori/accompagnatori per l'accesso alle strutture di ricovero in corso di emergenza Covid-19";
- contributo alla definizione di nuove modalità operative per la consegna dei referti di esami diagnostico-ematochimici a livello provinciale a seguito della chiusura del "Centro prelievi";
- accesso visitatori esterni e valutazioni preparatorie in vista dell'apertura degli *access point* e delle relative "Informazioni sul trattamento dei dati personali";
- predisposizione delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali" per l'effettuazione di tamponi e test antigenici a dipendenti e collaboratori dell'Azienda;
- supporto per la definizione dei contenuti di convenzioni con enti terzi a supporto delle attività istituzionali in corso di emergenza;
- analisi delle indicazioni (es. AIFA) per la conduzione di ricerche e studi in corso di emergenza epidemiologica e predisposizione di specifiche indicazioni di recepimento.

L'emergenza epidemiologica ha dunque assorbito la quasi totalità delle attività svolte dal Coordinamento Gruppo Privacy e notevolmente limitato la possibilità di riunioni e incontri per la gestione delle attività ordinarie che, dove possibili, hanno avuto luogo a distanza. È stato necessario pertanto definire attività reputate prioritarie per il Titolare e altre la cui gestione sarà completata al termine dell'emergenza.

L'emergenza epidemiologica ha comunque dato evidenza del ruolo di primo piano della protezione dei dati personali all'interno delle scelte strategiche aziendali, come testimoniato dal progressivo aumentare del coinvolgimento del Coordinamento Gruppo Privacy nelle attività aziendali.

2. Attività volte a realizzare un sistema di "Informative stratificate", a garanzia dell'effettività dei diritti degli interessati (artt. 13- 14 GDPR).

Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa italiana attualmente vigente (D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018) hanno confermato la centralità dell'interessato (pazienti, utenti, dipendenti e collaboratori, fornitori...) e dei diritti a questo riconosciuti. Il dovere di informativa (principio di trasparenza) in capo all'Azienda si è dovuto ulteriormente raffinare, poiché la normativa prevede ora un sistema di *informazioni stratificate*. Tale sistema consiste nella predisposizione e validazione di specifici modelli di "Informazioni sul trattamento dei dati" che, affiancandosi ai modelli "generali" e, in taluni casi integrandoli, consentono alle diverse categorie di Interessati di essere messi a conoscenza sulle principali caratteristiche dei trattamenti dei dati personali che li riguardano, compiuti in ambito aziendale.

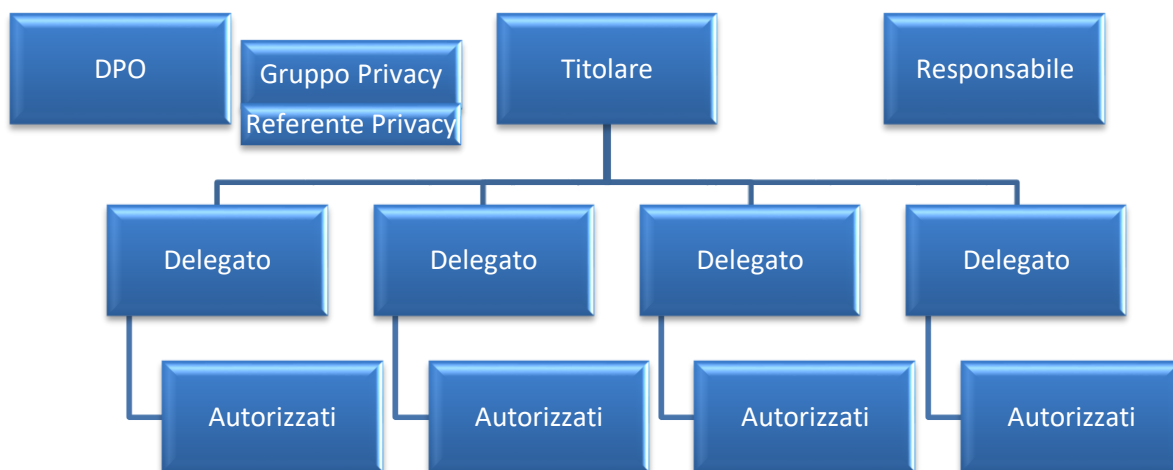
A fronte delle "Informazioni sul trattamento dei dati personali" di carattere generale, e, laddove richiesto, i relativi consensi, sono state elaborate per specifici ambiti , specifiche Informazioni sul trattamento dei dati

personali, quali, a titolo meramente esemplificativo, le già richiamate “Informazioni” in ambito di lavoro agile – *Smartworking*; Ufficio Anagrafe Interaziendale; “Informazioni sul trattamento dei dati personali autodichiarazione dei visitatori/accompagnatori per l’accesso alle strutture di ricovero in corso di emergenza Covid-19”, “Informazioni sul trattamento dei dati personali per l’esecuzione di riprese video per monitoraggio clinico dei pazienti” in forma estesa e in forma grafica; “Informazioni sul trattamento dei dati personali per tesi applicativa con preminente finalità didattica (caso specifico)”; “Informazioni sul trattamento dei dati personali per la compilazione del form “BIKE TO WORK”; “Informazioni sul trattamento dei dati personali per richiesta documentazione sanitaria” (Uff. Cartelle Cliniche); “Informazioni sul trattamento dei dati per “dedica” - raccolta fondi per nuovo centro oncologico”... .

Tutti i modelli di “Informazioni” sono stati condivisi in ambito aziendale e pubblicati nelle apposite sezioni (sito web istituzionale e intranet) o messi a disposizione degli interessati, e gli estremi sono sono annotati in uno specifico “Registro Informativo” che consente di registrare , ai fini di *accountability*, alcuni dati identificativi (data di entrata in vigore; data di emissione; tipologia; riferimento normativo; struttura aziendale di interesse; richiesta eventuale di parere al DPO/validazione DPO; revisioni; pubblicazione/modalità di somministrazione).

Nel corso dell’anno 2020, a seguito della sostituzione del modulo di consenso al trattamento per finalità di “cura” con quello di presa visione delle “*Informazioni sul trattamento dei dati personali per finalità di prevenzione, diagnosi e cura e terapia sanitaria*”, si è inoltre provveduto, su mandato del Titolare del trattamento, a diffondere specifiche istruzioni operative, rivolte ai Direttori/Responsabili di UOC, SSD, SS di UO e ai Coordinatori delle Professioni Sanitarie delle varie articolazioni aziendali.

3. Sistema delle designazioni e organigramma privacy (art. 29 GDPR)



Sulla scorta del c.d. *organigramma privacy*, che fornisce una rappresentazione dei ruoli e delle responsabilità connesse al trattamento dei dati personali, sono stati predisposti e validati specifici modelli di designazione a Delegato e ad Autorizzato al trattamento dei dati personali (s.v. *Nomina a Autorizzato al trattamento dei dati personali in ambito sanitario e in ambito tecnico/amministrativo*, *Nomina a Delegato al trattamento dei dati personali in ambito sanitario e in ambito tecnico/amministrativo*).

Sono state pertanto aggiornate e diffuse specifiche istruzioni “generali” al trattamento dei dati personali (pubblicate anche sul cruscotto personale di tutti i dipendenti), responsabilizzando le figure apicali delle diverse articolazioni aziendali nel diffondere le stesse e nell’individuare specifiche indicazioni che tengano conto delle peculiarità dei diversi contesti (s.v. *Manuale ad Uso degli Autorizzati al trattamento dei dati*

personali, Istruzioni per il trattamento dei dati rivolte a tutti i dipendenti, Istruzioni per i Delegati e il diagramma di flusso per la nomina degli «Autorizzati»).

Nel corso dell'anno 2020, sulla scorta delle attività propedeutiche alla definizione di modelli di designazioni e di istruzioni specifiche sul trattamento dei dati personali per ambiti peculiari, sono state pubblicate e diffuse o trasmesse direttamente ai Delegati di riferimento (s.v. in particolare Istruzioni sull'utilizzo delle stampanti condivise, Istruzioni sui controlli all'accesso delle strutture aziendali, Istruzioni operative al Delegato e al personale dell'Ufficio Anagrafe interaziendale...).

Nel corso dell'anno 2020 il «Gruppo Aziendale per la Privacy», la cui composizione è stata aggiornata nell'anno 2019 allo scopo di favorire un approccio multidisciplinare grazie alle competenze di varie professionalità interne, è stato convocato e ha garantito l'adempimento delle proprie funzioni, nonostante il contesto emergenziale e nonostante l'aumento degli adempimenti richiesti, per le ordinarie attività di afferenza, al Coordinamento Gruppo Privacy e ai singoli Direttori/Responsabili che ne sono componenti.

4. Il trattamento “per conto” del Titolare (art. 28 GDPR)

Per quanto concerne i trattamenti dei dati personali effettuati “per conto” del Titolare (art. 28 del GDPR), la Referente Aziendale Privacy, richiedendo, se del caso, il parere della DPO, ha fornito il proprio supporto alle articolazioni aziendali che, deputate alle funzioni di espletamento delle procedure per l'affidamento di forniture di beni e servizi e alla sottoscrizione dei relativi contratti/convenzioni, sono competenti per le attività di formalizzazione delle nomine a “Responsabile del trattamento dei dati personali” dei soggetti (fornitori di beni e servizi...), seguendo le specifiche istruzioni aziendali (s.v. Adeguamento delle procedure di affidamento dei contratti pubblici al Regolamento (UE) 2016/679 –). Le attività di nomina dei vari soggetti che trattano dati per conto del Titolare è pertanto proseguita anche nell'anno 2020, e sono state gestite le richieste pervenute da specifici Responsabili.

5. Il Registro delle attività di trattamento

In tale ambito l'Azienda ha provveduto al recepimento delle indicazioni regionali e alle attività propedeutiche all'attivazione del software, già avviate in precedenza con il coinvolgimento diretto delle Strutture aziendali nelle attività di “censimento” dei trattamenti. Attività cui saranno coinvolte, per un maggior dettaglio, tutte le Strutture aziendali nelle fasi successive. Sono stati altresì avviati tavoli di confronto in materia con la DPO e con le Aziende sanitarie di Parma e Piacenza anche se con un rallentamento delle attività dovuto al periodo pandemico.

6. Il Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali e il DSE

A seguito del compimento del percorso che ha portato all'emanazione della Delibera n. 1478 del 23/12/2019 è stata data diffusione dei contenuti del “Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali”, concepito affinché risultasse di agile consultazione nell'operatività quotidiana.

Lo strumento delinea i vari aspetti del Modello privacy aziendale, inteso non in termini di meri adempimenti burocratici per l'adeguamento agli obblighi normativi, ma come cornice delle politiche aziendali in materia di protezione dei dati personali, a tutela dei diritti degli Interessati, al quale sono collegate le peculiari procedure/istruzioni operative per la sua effettiva realizzazione (es. procedura *data breach*).

Nell'ambito di tale quadro l'Azienda ha completato l'iter di aggiornamento del “Regolamento per la gestione del “dossier sanitario” all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma”, allo scopo di adattare alle vigenti disposizioni normative anche la disciplina dell'utilizzo di un importante strumento per la cura del paziente. All'aggiornamento del Regolamento sono seguite specifiche Istruzioni operative fornite

dal Titolare del trattamento a tutti i Delegati al trattamento e comunque rese disponibili alla consultazione sulla Intranet aziendale, che si sono rese ancor più necessarie dato il peculiare contesto pandemico.

7. La partecipazione di Strutture e Servizi e la formazione

In questo mutato scenario, ove la protezione e la riservatezza dei dati personali hanno assunto un ruolo centrale nella programmazione e progettazione di trattamenti (c.d. *privacy by design*), la consapevolezza del quadro normativo di riferimento da parte di tutti i dipendenti e collaboratori, di qualsiasi ruolo e con qualsiasi funzione, è un punto cardine di un sistema che deve tendere al miglioramento continuo, con il coinvolgimento di tutti e con l'impiego di maggiori risorse a presidio e sviluppo dello stesso.

In tale direzione, l'Azienda ha continuato a supportare, per mezzo del Coordinamento Gruppo privacy, le diverse articolazioni aziendali, il cui coinvolgimento è stato ricercato già prima del periodo di applicabilità della normativa comunitaria, per l'adeguamento dei processi alla nuova visione.

Si è lavorato con i Servizi e Uffici amministrativi per individuare la modulistica da aggiornare alla luce dell'attuale quadro normativo, e a contribuire alle attività necessarie a tal fine (es. Ufficio Cartelle Cliniche, URP, Ufficio Comunicazione per raccolte fondi "Centro Oncologico"...).

Sempre nell'ottica di rafforzare la consapevolezza e le competenze dei dipendenti, quale elemento strategico della sicurezza dei dati personali, nel corso dell'anno 2020 il coinvolgimento di Strutture e Servizi è ulteriormente proseguito mediante la realizzazione di eventi formativi/informativi, anche accreditati ECM (campagna di sensibilizzazione su rischio di *Phising*, organizzazione dell'evento "*Le tecnologie digitali in sanità: un focus su Fascicolo Sanitario Elettronico e Dossier Sanitario Elettronico*") che, in ragione dell'emergenza epidemiologica, si sono svolti in modalità "a distanza". Sono state altresì effettuate riunioni e colloqui direttamente con i professionisti sanitari (es. Cardiochirurgia, Immunogenetica dei trapianti, Centrale Operativa 118 Emilia Ovest...), anche su richiesta degli stessi Delegati e dei loro collaboratori.

Nel corso dell'anno 2020, nella consapevolezza dell'impossibilità di erogare, nel medio-lungo termine, una formazione capillare con modalità "in presenza" sono state avviate le attività necessarie alla messa a disposizione di tutto il personale dell'Azienda di un corso FAD, accreditato ECM, pensato per trasmettere al partecipante le conoscenze di base necessarie per poter garantire, in modo operativo, la protezione dei dati personali tenendo conto dello specifico contesto sanitario e delle peculiarità della aziendali.

È stata altresì avviata la predisposizione di specifici supporti divulgativi a beneficio degli Autorizzati e denominati "*Privacy notes*" che riassumono alcuni aspetti peculiari dell'organizzazione del Titolare (Organigramma Privacy, DSE) e reperibili sull'intranet nella specifica pagina Privacy.

Consapevole della necessità di rafforzare questa linea d'azione, l'Azienda, anche per l'anno 2020, ha previsto specifici obiettivi di budget correlati al continuo miglioramento della *compliance* al modello aziendale privacy. Il grado di risposta delle articolazioni aziendali, nonostante il quadro pandemico che ha determinato una proroga dei termini per la consegna della rendicontazione, è stato verificato attraverso il monitoraggio degli specifici obiettivi di budget, atti a favorire la diffusione capillare delle disposizioni aziendali e a supportare i Delegati nella verifica della loro attuazione.

iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

In area Trasparenza e Prevenzione della Corruzione il Piano Performance riporta i 4 macro obiettivi strategici sempre riproposti nei documenti di pianificazione annuale, i quali informano sulle politiche definite in ogni annualità e forniscono i punti a cui devono ispirarsi obiettivi e azioni concrete per le articolazioni aziendali: impegno, adempimento, miglioramento organizzazione e attività, promozione cultura della legalità.

L'Indirizzo e il coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna, anche e soprattutto in attuazione della legge regionale n. 9/2017 (art. 5), sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, a cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende e le funzioni aziendali coinvolte, in particolare quelle dedicate alle Risorse Umane.

La pianificazione e le attività 2020 in materia di trasparenza e anticorruzione hanno visto, come ormai prassi da anni, il coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali ed azioni secondo le indicazioni nazionali e regionali.

Seppure i temi Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituiscano un sistema unitario, si ritiene di sottolineare di seguito alcune attività riferite, in parte, ai diversi ambiti.

Prevenzione della Corruzione

Le attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono state pianificate come le scorse annualità, assumendo come documento complessivo di indirizzo e operatività l'aggiornamento del Piano 2020/2022. Il nuovo Piano, confermato interaziendale, è stato proposto dal RPCT nei termini previsti e deliberato dalle Direzioni aziendali AUSL e AOU a fine gennaio.

Tra le peculiarità da sottolineare: il documento si presenta completo di aggiornamento normativo, riconferma i sistemi in atto di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione; contiene un ampio capitolo delle attività svolte nell'anno precedente e quindi evidenzia l'evoluzione e lo sviluppo delle attività; comprende diversi allegati che approfondiscono e analiticamente descrivono una serie di temi riportati nel Piano; gli allegati relativi alle misure di prevenzione specifiche poste a carico delle varie unità organizzative risultano ulteriormente ampliati rispetto ai precedenti Piani; confermato il regolamento per l'attuazione dell'accesso civico generalizzato. Il coordinamento dei sistemi è affidato principalmente al RPCT interaziendale, il quale, oltre ad effettuare i monitoraggi possibili, effettua funzioni anche di consulenza, nelle materie considerate, alle varie unità organizzative. La Relazione annuale ai sensi della legge n. 190/2012 è stata regolarmente elaborata e pubblicata secondo le previsioni, successivamente anche esaminata dall'OIV unico regionale. Proseguita l'attività di diffusione del Codice di Comportamento unico interaziendale, approvato nel maggio 2018.

Trasparenza (obblighi di pubblicazione e accesso civico)

In tema di Trasparenza, le principali attività sono relative alle pubblicazioni obbligatorie di dati, documenti e informazioni nella sezione web “Amministrazione Trasparente” e l’attuazione dell’istituto dell’accesso civico in base alle norme contenute nei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016.

Sinteticamente:

- garantite le attività relative agli ambiti considerati, mediante indicazioni periodiche alle unità organizzative, secondo le previsioni contenute nel Piano triennale e nella tabella allegata ad esso in materia di pubblicazioni obbligatorie
- eseguiti specifici monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nella sezione web “Amministrazione Trasparente”
- il principale monitoraggio è stato svolto in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulla rilevazione indetta annualmente da A.N.AC. , con il coinvolgimento degli OAS aziendali, il cui esito a luglio 2020 è risultato completamente positivo
- sono state assicurate le necessarie relazioni con OIV unico regionale e OAS aziendale.

Per l’istituto dell’accesso civico “generalizzato”, si è confermata la regolamentazione contenuta nel piano triennale, monitorandone l’attuazione. La scelta fondamentale di natura organizzativa consiste nell’aver affidato a ciascuna unità organizzativa competente la trattazione degli accessi.

Obiettivi da programmazione regionale

I temi in particolare considerati dalla programmazione regionale per l’area della trasparenza e della prevenzione della corruzione riguardano: la piena attuazione dei Codici di Comportamento approvati nel 2018, con la riproposizione dell’acquisizione della modulistica operativa nella piattaforma GRU in materia di conflitti di interesse, e l’adozione di specifico regolamento in materia di formazione sponsorizzata.

Detti temi sono riconducibili in via generale e specifica ai Codici di Comportamento approvati in tutte le Aziende Sanitarie regionali, secondo uno schema unico approvato a livello regionale. In maggio 2018 è stato approvato dalle due Aziende Sanitarie di Parma il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale, per tutto il personale nelle stesse operante, che sostituisce i precedenti adottati nel dicembre 2013. Effettuata ampia attività di diffusione dei contenuti del Codice, anche nell’anno 2020, a livello delle singole unità organizzative, in relazione a specifico obiettivo di budget.

Dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

L’attività di acquisizione dichiarazioni ha preso il via per la prima volta presso tutte le Aziende Sanitarie regionali, in modo condiviso, nei mesi di ottobre e novembre 2018. La gestione operativa dell’attività di acquisizione è affidata e curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

La reportistica sulle acquisizioni del 2018 ha rappresentato una adesione media di poco oltre il 74%.

Riproposta per il 2019, l’adesione media registrata è stata del 65%.

Per l’anno 2020 è stato confermato il percorso degli anni precedenti, con la raccolta delle dichiarazioni tra ottobre e dicembre. L’adesione media complessiva si è attestata sul 51%.

Sul dato hanno probabilmente inciso negativamente due fattori: impegni e attività straordinari legati all'emergenza sanitaria e la sospensione di fatto delle acquisizioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dirigenti.

Regolamento Formazione Sponsorizzata

Il Codice di Comportamento interaziendale (art. 16, comma 2) dispone:

“La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate alle Aziende, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dalle Aziende in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso le Aziende”.

Nella nostra organizzazione il tema è in carico alla struttura Formazione e Sviluppo Risorse Umane del Dipartimento Risorse Umane.

A livello regionale ha operato un gruppo di approfondimento, in collegamento con le strutture competenti Risorse Umane delle Aziende; l'area Formazione e Sviluppo interaziendale ha elaborato una bozza, confrontata e verificata con l'esito dei lavori del gruppo regionale.

Causa emergenza sanitaria, il confronto nel gruppo regionale si è concluso nei mesi scorsi. Dunque il modello unico regionale di Regolamento è in attesa di provvedimento di approvazione regionale, cui si atterranno le Aziende per le rispettive approvazioni in sede locale.

Area Anticorruzione-Trasparenza: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto
Anticorruzione-Trasparenza					
% centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale	52.06	46.44	56.55	miglioramento	50.24

c) Dimensione di performance dell'innovazione e dello sviluppo

i. Area di performance della ricerca e della didattica

Attività di ricerca e della didattica

L'utilità della ricerca, attività imprescindibile per un ospedale universitario, è strettamente connessa alla qualità degli studi attuati, che rende i risultati affidabili, e alla capacità di diffonderli, in modo che abbiano un reale impatto sulla comunità scientifica e sulla salute dei pazienti. A tale scopo la Regione ha sostenuto in questi anni la realizzazione di strutture dedicate alla ricerca, in grado di mettere in campo azioni volte a favorire e promuovere la qualità e la trasparenza. Tali obiettivi sono stati perseguiti nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma anche nel 2020, nonostante le note difficoltà causate dalla pandemia da COVID-19 che hanno comportato in molti casi un diverso utilizzo delle risorse, per gestire attività urgenti, e quindi un cambio di priorità rispetto agli anni precedenti. Seguono le principali attività effettuate nel 2020.

1. Ideazione, definizione e conduzione di studi

Durante l'emergenza sanitaria, la mancanza di evidenze circa la cura e la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 ha reso urgente l'immediata attuazione di ricerca per testare possibili approcci diagnostici e terapeutici. L'esigenza di avviare tempestivamente studi clinici doveva però conciliarsi con il rispetto dei regolamenti vigenti, delle norme di buona pratica clinica e dei diritti del paziente. A causa della rapida e imprevedibile evoluzione dell'epidemia, inoltre, la legislazione nazionale in materia di ricerca è stata modificata nel tempo, richiedendo adeguamenti continui per aderirvi. Inoltre, molti ricercatori hanno dovuto accantonare le loro linee di ricerca per dedicarsi interamente alla produzione di evidenze scientifiche potenzialmente utili per contrastare la pandemia. Anche le Istituzioni responsabili della salute dei cittadini cercavano di reperire risultati scientifici su cui basare le decisioni. Ciò ha messo ancora più in evidenza l'importanza di disporre in Ospedale di una struttura centrale dedicata alla ricerca, con personale qualificato ed esperto (biostatistici, epidemiologi, quality assurance, study coordinator, information specialist, ecc) per assicurare la realizzazione tempestiva di studi nel rispetto di elevati standard di qualità, sgravando il più possibile i clinici occupati nell'assistenza. Difatti, fin dall'inizio dell'epidemia, la UO Ricerca e Innovazione ha fornito piena collaborazione ai ricercatori, impegnandosi affinché i risultati fossero prodotti e interpretati secondo criteri e regole dichiarati che rendessero possibile il controllo, la replicazione dei risultati e delle conclusioni dello studio, garantendone quindi l'oggettività scientifica. In particolare, per la sperimentazione clinica, randomizzata e controllata, multicentrica nazionale, denominata "Studio COLCOVID-19", volta a valutare la sicurezza e l'efficacia della colchicina su 310 pazienti ricoverati affetti da COVID, la collaborazione ha riguardato tutte le fasi di realizzazione dello studio: stesura del protocollo (definizione del disegno, dell'analisi statistica e del sample size), sottomissione della documentazione ad AIFA e ai Comitati Etici, realizzazione di eCRF/Piano di analisi statistica/Piano di Monitoraggio Clinico, coordinamento delle attività dei centri, monitoraggio e controllo di qualità dei dati. Anche per gli studi epidemiologici sono pervenute alla UO Ricerca e Innovazione molteplici richieste di collaborazione relative alla definizione degli aspetti metodologici di studi COVID, a cui si è fatto fronte organizzando teleconferenze con i clinici interessati, volte a discutere rischi e benefici dell'avvio e valutare insieme a priori la fattibilità/efficienza, considerando la disponibilità di pazienti (il cui numero era in progressiva riduzione) e l'esistenza di altri studi simili in corso a livello nazionale a cui eventualmente aggregarsi.

2. Monitoraggio e Verifica

Per favorire la rigerosità della ricerca è essenziale che i ricercatori possano essere affiancati da figure esperte, e che vengano attuate attività specifiche, al fine di individuare eventuali problemi e aiutare a trovare rapide soluzioni. A tale proposito, la Delibera Regionale 910/2019 “Sistema di Ricerca e Innovazione del Servizio Sanitario Regionale dell’Emilia-Romagna” sottolinea la necessità di attuare “modalità di identificazione, valutazione e gestione di comportamenti non corretti nell’ambito delle attività di ricerca”. In ottemperanza a queste indicazioni, pur con molte restrizioni e difficoltà dovute alla pandemia, nel 2020 è stata comunque garantita l’attività di monitoraggio degli studi in corso.

Visite di monitoraggio studio-specifiche

Sono state effettuate 4 visite di monitoraggio presso i reparti su studi clinici promossi dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La selezione è stata attuata secondo un algoritmo basato su un set di informazioni associate ad una probabilità di rischio maggiore per i pazienti (studio farmacologico/con dispositivo medico, multicentrico, numero di pazienti arruolati, presenza soggetti vulnerabili, ecc). Per ogni visita è stato predisposto il report con le deviazioni riscontrate e le raccomandazioni da mettere in atto.

Verifica dell’iter corretto degli studi partendo dalle relative pubblicazioni

Sono state analizzate le pubblicazioni relative all’anno 2018 con autore un professionista dell’AOUPR, per verificare se gli studi a cui si riferiscono abbiano seguito l’iter corretto (approvazione del Comitato Etico locale e autorizzazione all’avvio da parte del Direttore Generale) e sono stati condotti in conformità al protocollo di studio. Sono state estratte 154 pubblicazioni, relative all’anno 2018, di 91 professionisti afferenti a 47 UO. Il 25% (n. 38) è stato giudicato con iter potenzialmente non corretto, e gli esiti discussi durante la seduta del Board della Ricerca del 21 settembre. E’ stato rilevato un trend in calo rispetto all’anno precedente (35% di iter potenzialmente non corretto).

Pubblicazione degli studi conclusi

Al fine di promuovere la diffusione dei risultati della ricerca, a dicembre 2019 è stato richiesto ai Responsabili Scientifici di studi promossi dall’AOUPR e conclusi da almeno un anno di indicare i riferimenti bibliografici della pubblicazione corrispondente, o le ragioni per la mancata pubblicazione. Sono stati contattati n=66 professionisti, per un totale di n=109 progetti in chiusura nel periodo gennaio 2017 – novembre 2018. Il tasso di risposta è stato molto buono (94%, solo 4 non-responder). 4 studi risultavano ancora in corso, nonostante la data di chiusura presunta fosse stata superata. Dalla verifica risulta che circa il 50% degli studi non è stato pubblicato, un dato in linea con quello della letteratura. Per 13 su 106 studi il PI ha dichiarato l’intenzione a non pubblicare i risultati. In settembre 2020, l’esito di tale verifica è stato discusso durante la seduta del Board della Ricerca.

3. **Formazione**

Come richiesto anche dal Dlgs 52/2019 (art.1, lettera d), è fondamentale garantire un adeguato livello professionale alle figure impegnate nella ricerca clinica, a tutela della validità scientifica dell'attività condotta. Nel 2020 si è cercato comunque di organizzare e promuovere la partecipazione ad eventi formativi in materia di ricerca, nonostante l'impossibilità di attuarli in presenza.

In ottobre è stato attuato un incontro rivolto agli study coordinator/data manager operanti presso le Strutture che attuano maggiormente ricerca clinica. In tale occasione sono state fornite indicazioni su come generare una eCRF con il software REDCap, acquisito dall'Azienda, che permette la raccolta dati per studi clinici in un ambiente rispondente alle principali normative internazionali in tema di metodologia della ricerca clinica e protezione dati. Il corso è stato tenuto online, per un totale di 8 ore distribuite su 2 giornate, con la partecipazione di 9 discenti. Il gradimento è stato molto buono, soprattutto per il carattere pragmatico dell'iniziativa, che ha anche compreso esercitazioni pratiche su studi in corso nei reparti coinvolti.

A inizio anno era altresì stata pianificata l'ottava edizione del corso "Ricerca clinica di qualità: dalla stesura del protocollo al letto del paziente", tenuto dai professionisti della UO Ricerca e Innovazione, che comprende 8 giornate di formazione dedicate ai diversi aspetti chiave della realizzazione degli studi clinici. Inoltre erano già stati presi accordi con esperti del Mario Negri per attuare eventi formativi sull'analisi della letteratura specificamente dedicati agli infermieri di ricerca. Queste iniziative sono state rimandate, non essendo ritenute idonee per essere svolte a distanza.

Diffusione della ricerca al pubblico

La UO Ricerca e Innovazione, in collaborazione con i ricercatori, attua dal 2014 eventi rivolti al pubblico, volti a informare sulla ricerca in corso in ospedale e in generale aumentare la consapevolezza sull'importanza della ricerca e sulle modalità di realizzazione degli studi clinici. Il successo di queste iniziative è stato ottenuto anche perché esse rappresentano opportunità di contatto e condivisione tra professionisti e cittadini/pazienti, con la possibilità di fare domande e scambiarsi punti di vista. Pertanto, la modalità a distanza imposta durante la pandemia non è parsa idonea a tali eventi.

In particolare all'inizio del 2020 era stato pianificato per il 29 febbraio, un incontro rivolto al pubblico riguardante la diagnosi precoce del tumore della mammella, a cura della Unità Operativa Ricerca e Innovazione in collaborazione con Il Responsabile della Breast Unit interaziendale (AOU e AUSL di Parma), e con la Responsabile del Laboratorio di Ricerca per il Coinvolgimento dei Cittadini in Sanità dell'IRCCS Mario Negri di Milano e il contributo attivo delle Associazioni di Volontariato in ambito oncologico della Provincia di Parma.

Fattibilità Locale Progetti di Studio sottoposti a Valutazione Comitato Etico ***Aven***

Nel corso dell'anno 2020, a fronte di n. 418 progetti di ricerca presentati alla Segreteria locale del Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha preso in carico per la valutazione della fattibilità locale, in ordine alla verifica della sussistenza di caratteristiche professionali e di requisiti atti a consentire lo svolgimento delle attività previste nei progetti di studio, n. 390 progetti, di cui n. 341 avevano come promotore la medesima Azienda Ospedaliero-Universitaria e n. 79 l'Università degli Studi di Parma. Per n. 155 di questi il Comitato Etico ha espresso parere definitivo senza ulteriori valutazioni che, invece, si sono rese necessarie per n. 235 progetti, in quanto lo stesso Comitato Etico ha formulato parere favorevole condizionato (n. 196) e parere sospensivo (n. 39). Al termine delle suddette attività, pertanto, la verifica della fattibilità locale ha contribuito a portare ad approvazione n. 300 progetti di ricerca (77%). Soltanto n. 11 progetti (3%) non sono stati approvati, mentre per il restante 20% (n. 79) non è stato espresso parere in quanto a fine 2020 i progetti risultavano ancora aventi parere condizionato o sospensivo.

Rispetto dei doveri delle risorse umane dell'Università

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

In tale ambito, per quanto riguarda il personale docente di Area Medico-Chirurgica, considerato che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma l'azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni di didattica e ricerca, si rappresenta nell'ambito del complessivo numero dei docenti afferenti al Dipartimento Universitario di Medicina e Chirurgia, l'entità del personale docente inserito in attività assistenziale nell'anno 2020 presso Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale stipulato tra l'Azienda e l'Università in data 17.12.2020. Al 31/12/2020 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziale era pari a 103 unità (di cui 25 di Prima fascia, 51 di Seconda fascia e 27 Ricercatori).

L'elenco nominativo dei professori e dei ricercatori dell'Università, inseriti nelle attività dei Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è indicato all'allegato n.3 dell'Accordo Attuativo Locale fra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Università degli Studi di Parma, in applicazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, sottoscritto dal Direttore Generale e dal Rettore il 17.12.2020.

Parimenti, il personale universitario tecnico-amministrativo e socio sanitario, inserito nell'elenco del personale all'allegato 3 dell'Accordo Attuativo Locale sopracitato, che svolge funzioni di supporto, anche organizzativo, alle attività assistenziali ed alla diagnostica all'interno dei vari Dipartimenti ad Attività Integrata dell'Azienda era di 48 unità.

Impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica

Il sistema delle relazioni con l'Università e la collaborazione tra Servizio Sanitario Regionale e i Dipartimenti Universitari di area medica prevede la valorizzazione dell'apporto del personale del SSR alle attività formative.

Entro tale logica si evidenzia la partecipazione del personale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma all'attività didattica pre e post laurea attraverso l'attività di docenza e di tutorato.

Per quanto riguarda i corsi di laurea delle professioni sanitarie, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma concorre, mediante l'impiego di personale dipendente dell'Azienda e di personale delle Aziende Sanitarie di Parma e Piacenza, alla realizzazione dei seguenti corsi di laurea delle professioni sanitarie:

- Corso di Laurea in Infermieristica
- Corso di Laurea in Ostetricia
- Corso di Laurea in Tecniche di Laboratorio Biomedico
- Corso di Laurea in Fisioterapia
- Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia
- Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Si evidenzia che a far tempo dal 15 novembre 2019, alla luce del nuovo assetto organizzativo della Direzione delle Professioni Sanitarie deliberato con atto n. 375 del 9/4/2019 ed in coerenza con le nuove funzioni agite nella definizione delle strategie aziendali sulle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale, i dipendenti assegnati a supporto della didattica dei corsi di laurea afferiscono alla Direzione delle Professioni sanitarie (nota DG n. 46265 del 8/11/2019).

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

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

Si rileva che i tirocini delle professioni sanitarie hanno costituito un'eccezione alle regole generali fissate dal Governo per far fronte alla situazione emergenziale. Nel nostro Ateneo, peraltro, le decisioni in merito alla opportunità di mantenere detta attività in presenza sono state demandate ai singoli Corsi di Studio mediante valutazione congiunta con le Aziende Sanitarie in relazione alla particolare situazione di crisi. Dette valutazioni, tese a garantire, comunque, il rispetto di adeguati standard di sicurezza per gli Studenti

congiuntamente alla garanzia di qualità del percorso formativo, sono state oggetto di ulteriori valutazioni da parte dei Corsi di Studio alla luce dello scenario evolutivo della pandemia.

Inoltre, l'apporto didattico dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è stato altresì contratto, conseguentemente all'impegno profuso dagli stessi nelle attività di assistenza emergenziali attivate a contrasto della pandemia Covid19.

Flussi economici della regione a favore delle attività didattiche e di ricerca dell'Università

In base a quanto previsto dall'art. 14 del Protocollo d'Intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università sottoscritto il 20/10/2016, in relazione al contributo dell'Università si rimanda al paragrafo C.6.9. del Bilancio di esercizio 2020 relativo alla "Relazione sulla gestione" dove sono riportati il valore degli emolumenti corrisposti dall'Ateneo a docenti, ricercatori e tecnico-amministrativi convenzionati, trasmesso dall'Università degli Studi di Parma.

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

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

Per quanto riguarda i Corsi di laurea, attualmente sono in essere 16 corsi, di cui 2 magistrali a ciclo unico (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria), 3 di laurea magistrale (Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate. Psicobiologia e neuroscienze cognitive) 9 triennali delle professioni sanitarie (Fisioterapia, Infermieristica, Logopedia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Ostetricia, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia), 1 di laurea magistrale interdipartimentale (Biotecnologie mediche, veterinarie e farmaceutiche), 1 di laurea triennale non appartenente alle professioni sanitarie (Scienze delle Attività Motorie, Sport e Salute). Inoltre è stato attivato 1 corso di laurea triennale interateneo con UNIMORE (Scienze e Tecniche Psicologiche). Il numero complessivo degli studenti iscritti nei Corsi di Laurea nell'anno 2019/20 è stato pari a 4481 unità.

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, sono in essere 40 corsi, di cui 18 di area medica, 11 di area chirurgica e 11 di area dei servizi. Il numero complessivo dei medici in formazione che nel 2020 hanno frequentato l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stato pari a 709 unità, di cui 607 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma e 102 immatricolati da altre Università.

Nell'aa 2018/2019, iniziato il 1° novembre 2019 e conclusosi il 31 ottobre 2020, le reti formative delle Scuole di Specializzazione non hanno subito variazioni rispetto all'anno accademico precedente, mentre l'inizio e l'evoluzione dell'emergenza sanitaria ha profondamente influito sulla formazione ed interessato e coinvolto i Medici in Formazione Specialistica, assieme a tutta la comunità dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Si vuole evidenziare l'impegno e il senso di responsabilità profuso dai Medici in Formazione Specialistica dell'Università degli Studi di Parma nelle attività assistenziali a contrasto dell'emergenza sanitaria.

Oltre al contributo diretto e su base volontaria fornito dai singoli Medici in Formazione Specialistica e comunicato tramite i Direttori delle Scuole, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, tramite la SC Area

Giuridica Risorse Umane con il contributo del Servizio Rapporti Istituzionali, ha attivato procedure d'urgenza per il conferimento di incarichi di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa a medici in formazione specialistica in relazione alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti al virus Covid-19 in attuazione del DL 9 marzo 2020, n. 14.

In relazione alla situazione di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione del virus COVID-19 e alla conseguente necessità di apportare con immediatezza ogni utile misura organizzativa urgente e straordinaria per fronteggiare tale contingenza, in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale Sanità, Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna, che tra l'altro prevede il coinvolgimento dei medici di formazione specialistica per fronteggiare carenze di dirigenti medici del SSR (nota prot. PG/2020/198088 del 05/03/2020), è risultato imprescindibile reperire figure professionali da destinare alle attività sanitarie, al fine di garantire il funzionamento dei servizi sanitari e in tale ambito, sono state interessate in particolare le Scuole di Specializzazione di Medicina Interna, Malattie Infettive, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Malattie dell'Apparato Digerente, Geriatria, Radiodiagnostica, Nefrologia, Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del Dolore, Medicina D'Emergenza-Urgenza, Oncologia Medica, Medicina Del Lavoro, Neurologia, Scienze Dell'Alimentazione, Ematologia, Endocrinologia e Malattie Del Metabolismo, Allergologia Ed Immunologia Clinica.

Un ulteriore ambito di attività che ha visto impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in relazione ai Medici in Formazione Specialistica dell'Ateneo di Parma nel 2020, è stata l'applicazione di quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle linee guida operative adottate dall'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica per l'applicazione del medesimo accordo. In virtù di detta normativa e Accordo regionale, l'Azienda ha posto proposte di assunzioni con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale per Medici in Formazione Specialistica.

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

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.

Rapporto con l'Azienda USL e l'area vasta per gli aspetti universitari

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

Entro tale contesto sono in essere le seguenti convenzioni:

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

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

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

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

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

L'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Parma per le suddette sedi ulteriori è stato sottoscritto dal Magnifico Rettore e dal Direttore Generale dell'Ausl in data 2/7/2019, mentre l'Accordo bilaterale Università degli Studi Parma e Direzione dell'Ausl di Piacenza è stato sottoscritto in data 25/02/2021 dal Magnifico Rettore, al termine dell'iter di individuazione previsto dal Protocollo d'Intesa, che prevede la raccolta dei necessari pareri del Comitato Regionale di Indirizzo (seduta del 18/12/2019), della CTSS (seduta del 11/12/2019) e del Comitato di Indirizzo Aziendale (2/01/2020).

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.

Condivisione di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie

Ai fini della razionalizzazione della spesa e dell'uso integrato e sinergico degli spazi, delle attrezzature scientifiche, delle risorse informatiche e delle biblioteche, l'Azienda ha tenuto nella dovuta considerazione il patrimonio che l'Università mette in condivisione, nel reciproco interesse.

Area Ricerca e Didattica: Indicatori

Indicatore	AOSPU PARMA (valore 2019)	AOSPU PARMA (valore 2019)	Risultato atteso 2020	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto
Impact factor normalizzato (Ifn) °	2.422	2.954	Mantenimento	2.785
Ifn per ricercatore §	5	4	Mantenimento	4
Numero di progetti di ricerca in corso, finanziati con Bandi competitivi a cui l'Azienda partecipa (in qualità di coordinatore o di unità partecipante) *	15	16	Mantenimento	20
Grado di qualità &	10%	9%	Mantenimento	9%

° Il valore è il totale dell'Impact Factor Normalizzato (IFN) misurato nell'anno di riferimento su tutti i professionisti dipendenti dell'AOU di Parma, i convenzionati (dipendenti dell'Università) e i contrattisti. Il calcolo è effettuato sul totale delle pubblicazioni nell'anno, ad esclusione di "meeting abstract", "corrections", "Biographical items" e "Book review". Ad ogni pubblicazione selezionata da ISI è stato aggiunto il valore dell'IFN, desunto dal Science Citation Index, riferito all'ultimo anno disponibile.

§ Il valore è la mediana dell'IFN misurato su tutti gli articoli nell'anno di riferimento, secondo le modalità summenzionate.

* Il valore dipende dalla pubblicazione dei Bandi Pubblici e dai tempi necessari per espletare l'iter di valutazione.

ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Nel 2020 la pandemia da COVID-19 ha comportato, nella prima fase di emergenza sanitaria, l'annullamento di diversi eventi programmati in presenza. Ha inoltre reso necessario riorganizzare l'offerta formativa, modificando sia le priorità di quanto era stato programmato sia l'estensione dell'offerta della formazione a distanza per la maggior parte delle attività corsuali già previste in modalità in presenza.

Inoltre, si è resa necessaria la realizzazione di attività formative specificamente indirizzate allo sviluppo di capacità di gestione dei pazienti COVID e al sostegno psicologico degli operatori.

Questo ha comportato la definizione dei seguenti obiettivi e delle relative attività finalizzate al loro raggiungimento.

In particolare:

- supporto ai professionisti per la riprogrammazione dell'offerta formativa dalla modalità in presenza a quella a distanza;
- analisi e valutazione dell'offerta di piattaforme al fine dell'acquisizione aziendale di contratti di fornitura di servizi di e – learning;
- acquisizione e distribuzione ai professionisti dei device necessari per la fruizione della formazione a distanza;
- supporto ai professionisti per l'apprendimento delle funzionalità delle piattaforme;
- contributo alla stesura del Piano Pandemico per quanto riguarda l'offerta formativa.

Per quanto riguarda i progetti strategici aziendali realizzati, l'evento pandemico ha permesso di portare attenzione esclusivamente alle seguenti aree di lavoro, rispetto a quanto programmato:

1. accompagnamento dei progetti di sviluppo organizzativo dei dipartimenti chirurgici
2. supporto al sistema di valutazione della performance individuale e delle competenze;

Il presupposto del **Progetto formativo “Costruzione condivisa del Piano d'Azione Strategico 2020-2023 del Polo Chirurgico”** è stato quello di promuovere un processo di orientamento e formazione finalizzato a costruire una vision e un piano strategico per l'Area delle chirurgie in modo attivo, coinvolgendo i partecipanti nella loro elaborazione in modo da farlo effettivamente diventare un sistema di riferimento condiviso, un patto di alleanza per far crescere organizzazione e persone insieme, nonché quello di trasmettere il senso e le competenze necessarie per realizzare un'evoluzione culturale significativa rivolta alle diverse professioni per una loro presa diretta di responsabilità e condivisione degli obiettivi aziendali. Inoltre il progetto ha consentito di rafforzare la strumentazione manageriale e il lavoro di squadra promuovendo una maggiore consapevolezza dei propri punti di forza e delle aree di miglioramento.

Gli esiti di tale progetto sono stati 8 progetti d'innovazione organizzativa in corso sui seguenti temi:

1. Comunicazione e promozione esterna
2. Piano Upgrading Tecnologico
3. Valorizzazione Risorse Umane
4. Organizzazione Area Ambulatoriale e Day Hospital
5. Integrazione Azienda Territorio
6. Polo di Formazione Chirurgica
7. Mappatura e Valutazione Competenze del Polo Chirurgico
8. Organizzazione Sale Operatorie

Il Progetto formativo **“Il modello regionale-aziendale di valutazione integrata del personale e il colloquio di valutazione”** si sviluppa dalla necessità di approfondire il processo di valutazione, messo a punto in Azienda, sulla base delle indicazioni fornite dall'Organismo Indipendente di Valutazione delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna.

Al fine di consentire lo sviluppo delle competenze necessarie per esercitare la funzione valutativa all'interno della relazione capo–collaboratore e il buon uso delle sopracitate schede, la SCI Formazione e Sviluppo Risorse Umane ha progettato un percorso formativo da declinare in una prima fase, nel corso dell'anno 2020, con la realizzazione di un percorso di formazione a distanza asincrona propedeutico, e in una seconda fase, da realizzare nel 2021, con attività formative sincrone (da realizzarsi in presenza o a distanza a seconda delle condizioni date dal piano pandemico). Tale percorso è stato realizzato in modalità FAD (formazione a distanza), pubblicato e reso fruibile sulla piattaforma regionale E-laber.

La valorizzazione del capitale umano

Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione.

Sistema d'incentivazione del personale dirigente

Per quanto riguarda la retribuzione di risultato per il personale dell'area dirigenziale, che si fonda su principi definiti dalla contrattazione collettiva nazionale e in ambito aziendale in correlazione alla realizzazione degli obiettivi specifici dei Dipartimenti e delle Strutture Organizzative Aziendali, prefissati e concordati con i Direttori dei Dipartimenti in sede di negoziazione di budget, nell'anno 2020 si è mantenuto l'impianto generale già delineato nei precedenti accordi aziendali, ribadendo i seguenti criteri generali:

- definizione di un sistema premiante collegato al raggiungimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni aziendali (dipartimenti/Strutture complesse e semplici) secondo i risultati prefissati in occasione della negoziazione di budget 2020;
- processo “a cascata” nell'attribuzione degli obiettivi in relazione alle responsabilità gestionali individuate nell'ambito dell'organizzazione aziendale;
- informazione e comunicazione degli obiettivi di équipe in ambito dipartimentale e nelle singole strutture organizzative al fine di acquisire una capillare partecipazione di tutti i dirigenti alla realizzazione degli obiettivi assegnati con le evidenze necessarie;
- chiarezza e trasparenza con riferimento al risultato atteso, agli indicatori, alle modalità e strumenti per la verifica;
- valutazione dei direttori/responsabili delle strutture complesse e semplici sulle modalità adottate nel processo di assegnazione degli obiettivi, sul rispetto dei tempi definiti dalla Direzione Aziendale, sull'invio delle evidenze necessarie.

Gli obiettivi di budget che assumono rilievo ai fini dell'incentivazione sono definiti con riferimento alle specifiche aree di attività riportate nelle schede di budget 2020.

Per l'anno 2020 è stata prevista la valutazione dei Direttori di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa e Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale in ordine alla verifica dell'andamento e del conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget, che si esplicava mediante l'analisi della reportistica di monitoraggio infrannuale.

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

Il processo di attribuzione degli obiettivi si realizza annualmente attraverso la "cascata" delle responsabilità, partendo dalla concertazione degli obiettivi di équipe tra la Direzione Strategica Aziendale e i Direttori di Dipartimento. Successivamente i Direttori di Dipartimento e a scendere i Direttori di Struttura complessa e di struttura semplice, attraverso appositi incontri interni, attribuiscono gli obiettivi a tutti i dirigenti di afferenza.

La promozione del contributo di tutti i dirigenti si realizza attraverso specifiche riunioni, delle quali è redatto verbale da far pervenire alla Direzione Aziendale, finalizzato alla redazione delle evidenze e da cui acquisire la formale accettazione degli obiettivi.

La fase valutativa avviene a consuntivo e con cadenza annuale da parte della Direzione strategica aziendale per tutti i dirigenti circa il conseguimento degli obiettivi di équipe assegnati alle articolazioni/strutture di riferimento e per i Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale relativamente agli obiettivi individuali come più sopra declinati.

L'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'ARPA, verifica la coerenza e la correttezza metodologica della valutazione di prima istanza al fine di riscontrare la conformità rispetto al processo in essere in Azienda e agli accordi con le OOSS e trasmette all'OIV regionale gli esiti di tale processo.

Sistema d'incentivazione del personale dell'area comparto

Per il personale del Comparto Sanità, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. La produttività viene erogata sulla base di verifiche mensili, a seguito delle relazioni predisposte dai Responsabili Aziendali degli Obiettivi di Performance organizzativa, nonché sulla base dei dati forniti dal Dipartimento di Valutazione e Controllo. Il Percorso di Performance organizzativa ai fini del riconoscimento della produttività collettiva per stati di avanzamento mensili relativo al personale del Comparto ha visto il coinvolgimento dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR, al quale è stata sottoposta inizialmente la definizione metodologica del processo di individuazione, attribuzione e valutazione della Performance organizzativa, che è stato oggetto della Preintesa siglata con le OO.SS.. L'OAS ha preso visione delle Indicazioni procedurali di monitoraggio che l'Azienda ha previsto ed ha effettuato la verifica metodologica del raggiungimento degli stati di avanzamento mensili.

Per ogni obiettivo è stato individuato un Responsabile obiettivo/verifica che cura il monitoraggio mensile grazie a una rete di Referenti della rendicontazione di obiettivo e/o di Incaricati di monitoraggio con modalità di rilevazione diverse e specifiche per singolo obiettivo. La condivisione/assegnazione degli obiettivi con i singoli professionisti o operatori dell'Azienda afferenti al comparto è stata effettuata utilizzando l'applicativo GRU, grazie al quale ogni dipendente ha visionato gli obiettivi assegnati sul Cruscotto personale.

Valutazione delle competenze

A partire dal 2019, è stato approfondito e sviluppato, nell'ambito del "Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale", anche il processo di valutazione individuale annuale delle competenze con l'elaborazione della scheda per la valutazione individuale delle competenze trasversali, frutto del lavoro del gruppo multi-professionale che ha costituito il Tavolo interaziendale nominato con nota del 8/1/2019 a firma congiunta dei due Direttori Amministrativi (prot. AUSL 1216 - prot. AOU 906), si veda il successivo capitolo "Il governo delle risorse umane" per ulteriori dettagli sul Piano di avvicinamento al sistema di valutazione integrata del personale di cui alla delibera OIV-SSR 5/2017). Il materiale sulla valutazione delle competenze trasversali prodotto dal Tavolo interaziendale (la scheda e il dizionario/repertorio delle competenze trasversali) è stato sottoposto a test con il coinvolgimento di professionisti di entrambe le Aziende sanitarie di Parma che hanno sperimentato lo strumento e lo hanno poi analizzato in dettaglio attraverso la compilazione di un questionario appositamente costruito. Tale materiale è stato inoltre presentato alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto.

La valutazione individuale delle competenze trasversali è stata attivata con riferimento all'anno 2020 ed è attualmente in corso. Nel capitolo dedicato a "La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie" è illustrato il percorso formativo progettato a sostegno del processo di valutazione individuale annuale.

d) Dimensione di performance della sostenibilità

i. Area di performance economico-finanziaria

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

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

Con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario **connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili**. Il sistema sanitario regionale è stato impegnato da febbraio 2020 nella gestione della pandemia da Covid-19, come si evince anche dal Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID-19, predisposto ai sensi dell'art. 18, comma 1 del Decreto-Legge n. 18 del 17.03.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 27 del 24.04.2020. Nel Programma Operativo sono sintetizzate le principali azioni poste in essere dalla Regione Emilia-Romagna per fronteggiare la pandemia, dando seguito alle misure di potenziamento del SSN previste dal titolo I dello stesso D.L. n. 18/2020.

A seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che ha visto la Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, nel corso del 2020 si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria. A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a **sospendere tutte le attività programmate, anche ambulatoriali**. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID hanno comportato per le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incremento di dotazione di posti letto di terapie intensive, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi strutturali e tecnologici). Con un successivo provvedimento (**D.G.R. n. 404 del 27.04.2020**), la Giunta Regionale ha disposto il **riavvio graduale delle attività sanitarie sospese**, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabili in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi. Si prevedeva anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali. Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante i periodi di massima emergenza è stata completamente rivista. Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Le principali linee strategiche aziendali sono state indirizzate:

- alla predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi così come definiti dalla propria deliberazione n. 2339/19 e integrati, con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19 e all'attuazione delle misure regionali previste dalla D.G.R. 404/2020 e dalla D.G.R. 677/2020, dagli obiettivi indicati dalla deliberazione n. 1806/2020 "Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020- Integrazione DGR 2339/2019";

- al costante presidio dell'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- al governo complessivo e al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, tenuto conto delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19.

L'esercizio 2020, a causa dell'epidemia da COVID-19, è stato caratterizzato:

- da una riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili): in primis, i ricavi da mobilità interregionale, soprattutto per attività di ricovero, che sono stati parzialmente coperti da specifici finanziamenti destinati alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, strutture a vocazione produttiva e a forte attrattività extraregionale, compensati solo in parte dai costi cessanti (riduzione della mobilità passiva extra-regionale, minor acquisizione di dispositivi ad alto costo per attività chirurgica elettiva);
- costi in elevato aumento che non trovano copertura nei decreti emergenziali; l'epidemia da COVID-19 ha infatti generato non solo costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di DPI, personale, tamponi), ma anche tutta una serie di costi indiretti comunque collegati alla mancata produzione nel periodo di lockdown (ad es. costi fissi che le strutture ospedaliere hanno comunque dovuto sopportare a fronte di una produzione di attività sospesa o drasticamente ridotta), oltre ai costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc...; con pesanti ricadute sui bilanci aziendali compensate solo parzialmente dalle risorse messe a disposizione dai decreti emergenziali e non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali a disposizione.

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 dalla Regione un apposito , trasmesso trimestralmente, denominato "CE – COVID", in cui l'Azienda ha provveduto a trasmettere i valori riconducibili all'emergenza COVID 19. Ha inoltre provveduto a una ulteriore verifica, effettuata nel mese di settembre, tramite incontri con le singole Aziende sanitarie mirati all'individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria che per l'emergenza epidemiologica.

Sulla base degli esiti della verifica, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1890 del 14 dicembre 2020, sono state individuate le risorse da assegnare alle Aziende sanitarie riferite ai decreti emergenziali e ad ulteriori risorse nazionali e regionali.

La quota spettante ai sensi dell'art.24 del D.L. 41/2021 relativa al rimborso, a titolo definitivo, delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza, precedentemente rendicontate alla struttura commissariale, consentirà di procedere con le assegnazioni utili al raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

I dati di bilancio 2020 riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali e, conseguentemente, sull'andamento economico, tenendo conto del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare a partire dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia.

Ottimizzazione della gestione finanziaria

In data 24 febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero in Emilia Romagna a Piacenza e Parma, si è manifestata l'impellente necessità di procedere all'acquisto di DPI per gli operatori sanitari impegnati nell'attività di cura di pazienti infetti nelle strutture e nel territorio.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata inizialmente individuata per l'effettuazione di tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza, nello specifico con note prot. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. 9071 del 02/03/20 (Maschere FFP2 e tamponi) e, per le vie brevi, per acquisti di letti per terapia intensiva. Questo assetto è stato successivamente ridefinito in data 26/03/2020 con attribuzione di deleghe diversificate ad Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (per DPI), ad AUSL Bologna (per diagnostici tamponi ed altri beni) e ad AUSL Romagna (per attrezzature sanitarie), come da lettera prot. n. 12823 del 26/03/20.

Con Deliberazione della Giunta Regionale del 30/03/2020 è stato inoltre costituito il Gruppo inter-direzionale emergenza Covid-19, a supporto della Giunta Regionale, per approfondire le principali criticità emerse in relazione all'emergenza sanitaria, tra le quali figura l'Area degli acquisti per il settore Sanitario e Socio-Sanitario, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedure con acquisti con canali nazionali ed internazionali.

Fino alla diversa organizzazione adottata a fine marzo, gli acquisti sono stati pertanto effettuati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sulla base di un primo elenco di DPI seguito da quello rilevato bisettimanalmente per la Protezione Civile con le relative quantità, valutate da ciascuna Azienda sulla base del personale sanitario impegnato negli ospedali e validate dalla Regione. Questa attività ha registrato un impiego di risorse economiche e finanziarie di un'entità che supera i 220 milioni di euro, oltre che l'impiego quasi esclusivo di risorse umane afferenti al servizio "Acquisizione beni".

Nonostante il significativo impatto economico, l'Azienda ha perseguito e raggiunto l'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per rispettare le disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60 gg.) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e l'utilizzo dell'indebitamento a medio lungo termine. Inoltre, le disposizioni regionali hanno consentito a questa Azienda una deroga alla esposizione debitoria verso l'Istituto Tesoriere, essendosi fatta carico dell'acquisto centralizzato dei DPI nel corso del 2020.

L'Azienda ha garantito un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019). L'indicatore relativo all'anno 2020, calcolato dall'Azienda, corrisponde a -32,35 giorni.

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori, sono stati i presupposti per la corretta relazione con il mercato e per la tempestività dei pagamenti.

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

- agli artt. li 33 e 41 del D. L. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D. L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Si è inoltre provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nell'anno 2020.

Il miglioramento del sistema informativo contabile

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso del 2020 la Direzione si è impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci con altre Aziende sanitarie attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, CE – COVID, SP ed LA.

Nell'anno 2020 è stata inoltre assicurata, in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo e consuntivo e nelle rendicontazioni trimestrali e straordinarie, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce, non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

L'alimentazione della Piattaforma web è stata garantita nelle scadenze prestabilite.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Nel corso del 2020, oltre all'avvio di un secondo gruppo di Aziende Sanitarie, sono proseguite le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo al fine di garantire l'avvio dei gruppi di aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale.

Particolare attenzione è stata rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2020 l'Azienda ha utilizzato il modulo GAAC della Gestione Regionale Dati implementato nel 2019 e finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi economici e patrimoniali per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP).

Nell'anno 2020 l'Azienda è stata impegnata:

- 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 al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC 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 del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

Inoltre, sono state poste in essere le azioni necessarie a:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per il governo delle Anagrafiche Centralizzate e per l'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC, dal RTI, dal DEC per garantire gli avvisi dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Il governo di processi di acquisto di beni e servizi

L'anno 2020 è stato stravolto dalla pandemia, sia a livello sanitario, sia livello di attività amministrativa routinaria.

E' stato necessario garantire l'approvvigionamento straordinario di beni per emergenza covid a partire dalla fine di febbraio, poi da luglio a dicembre è stata estremamente rilevante l'attività di rendicontazione delle spese sostenute ai fini del rimborso delle stesse da parte della struttura commissariale e dell'Unione Europea.

L'attività di gara è stata conseguentemente rallentata ma è stato garantito il costante utilizzo della piattaforma intercenter per l'espletamento delle procedure ordinarie, rispettando quindi l'obiettivo.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Sono proseguite nel 2020 le attività già avviate in ordine al processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. In particolare, si è dato corso a quanto previsto dalla DGR 287/2015, inserendo nei capitolati di gara con decorrenza 31/01/2016, una clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER. Di concerto con i competenti uffici regionali, ci si è attivati per dare altresì corso all'obbligo di emettere esclusivamente ordini elettronici e DDT attraverso il NoTI-ER. Sotto tale profilo, un ruolo di particolare rilievo viene svolto dal magazzino Unità Logistica Centralizzata (ULC) di AVEN, in ragione dell'importanza economica dei contratti ivi gestiti.

Le clausole contrattuali relative all'obbligatorietà del rispetto della dematerializzazione del ciclo passivo da parte di operatori economici e aziende sanitarie sono state puntualmente inserite nella documentazione di gara a partire dal 2016.

Nel corso dell'anno 2020 si è dato continuità all'inoltro di ordini e alla ricezione di DDT in modalità elettronica con i fornitori che si sono resi disponibili con incremento della percentuale complessiva di ordini transitati su Notier.

Sviluppo dell'e-procurement e Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi

Con riferimento al livello di adesione alle gare centralizzate per l'anno 2020, relativamente alle adesioni alle convenzioni di intercent-er, parametro introdotto per la prima volta nel 2019, si evidenzia un andamento incrementale.

È stata inoltre ampiamente utilizzata la piattaforma di e-procurement mediante la pubblicazione su SATER di 118 gare a livello del Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stata delegata dalla Regione ad effettuare acquisti centralizzati per beni contro la pandemia Covid nella prima fase emergenziale, fino al 30/06/2020. Il lavoro svolto è stato estremamente gravoso, ha comportato la ricerca di modalità di acquisto non usuali, in estrema urgenza, con il supporto di appositi servizi regionali tecnici e di rapporti internazionali. Le attività svolte, oltre all'acquisto, hanno comportato la gestione della logistica in sinergia con i servizi regionali e con il magazzino centralizzato di Reggio Emilia, la verifica documentale, la gestione dei pagamenti anticipati, questo per consentire la corretta fornitura di beni di prima necessità per il personale sanitario e per i pazienti.

La spesa complessiva gestita è stata superiore a € 200.000.000, i beni sono stati distribuiti alle aziende sanitarie in parte a titolo gratuito in parte a titolo oneroso, al bisogno fino ad agosto, in due tranches da settembre a dicembre **per costituire la scorte in caso di nuova ondata**, che si è poi **verificata a partire da ottobre.**

Da giugno a dicembre è stata poi attivata una procedura regionale a copertura di beni non compresi negli acquisti fino a giugno o comunque già terminati.

L'indicatore dell'obiettivo di centralizzazione, pari al 57,36 %, è stato pertanto valutato avendo presenti anche queste due macro aree di acquisto centralizzato rispetto agli acquisti aziendali effettuati.

Si fa presente che AO Parma acquista sia per AO PR che per AUSL PR gestendo anche la distribuzione sul territorio tramite magazzino provinciale, parimenti in carico al servizio acquisti, la percentuale calcolata degli acquisti aziendali rispetto a quelli centralizzati (già pienamente rispondente all'obiettivo) è al lordo dei beni per covid distribuiti ad azienda USL e poi rifatturati, calcolando i quali la percentuale AO aumenterebbe ulteriormente.

Il governo delle risorse umane

L'Azienda è stata chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e a quanto contenuto nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. Il Piano è stato, quindi, predisposto in adesione alle tempistiche regionali, ha ottenuto il parere favorevole della Regione (ns prot. 39096 del 12/10/2020) ed infine è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020 e poi assolto l'obbligo di comunicazione attraverso il sistema di cui all'art. 60 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.. Fino a tale momento, tuttavia, si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA.

La programmazione dei fabbisogni di personale per l'anno 2020 è stata ovviamente e fortemente condizionata dall'insorgenza dell'emergenza epidemiologica COVID19, che si è manifestata all'interno della comunità regionale con una particolare diffusione ed intensità, determinando una profonda e generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali, con il rinvio delle attività programmate ospedaliere ed ambulatoriali, fatte salve quelle non procrastinabili e la predisposizione di piani straordinari per la gestione dei percorsi assistenziali in relazione all'evolversi dell'epidemia.

Ciò ha comportato l'implementazione ed il ricorso a strumenti di natura eccezionale per il reclutamento del personale necessario individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSR e di cui anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si è avvalsa.

Nella prima fase emergenziale i processi di riorganizzazione messi in atto per rispondere prontamente all'accrescimento della curva epidemica hanno reso necessario l'incremento di incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa, nonché di assunzioni di personale oltre alle ulteriori tipologie contrattuali utilizzate per far fronte alla complessiva riprogrammazione delle attività per la gestione dell'emergenza quali la somministrazione di lavoro a tempo determinato e l'anticipo di assunzioni a tempo indeterminato.

In particolare in relazione alla necessità di apportare con immediatezza ogni utile misura organizzativa urgente e straordinaria per fronteggiare tale contingenza, diventando imprescindibile reperire figure professionali da destinarsi alle attività sanitarie al fine di garantire il funzionamento dei servizi sanitari, ai sensi del D.L. 9 marzo 2020, n.14 e successivamente ai sensi del D.L. 18/2020 convertito con legge n. 27/2020, si è proceduto anche all'emissione di procedure di urgenza per il conferimento di incarichi libero professionali o di collaborazione anche coordinata e continuativa a personale medico e infermieristico, nonché a medici iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno di corso, anche in deroga alla disciplina vigente come previsto dalla stessa legislazione di emergenza, oltre ai tentativi di reclutamento attraverso le ordinarie procedure.

Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

“Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale” - attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al “modello a tendere” secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR

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

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che prevede, dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

L'implementazione di tale valutazione era prevista per i primi mesi del 2020 quando è esplosa l'emergenza COVID. Si è quindi valutato di garantire l'implementazione entro l'anno 2020, evitando tuttavia il periodo estivo. La valutazione del contributo individuale è stata avviata nel quarto trimestre del 2020 ed è tuttora

in corso in quanto il personale degli ambiti particolarmente coinvolti nell'impegno di contrasto all'emergenza da COVID-19 ha rappresentato difficoltà a portare a termine la valutazione.

Pur nella peculiare difficoltà data dal perdurare dell'emergenza COVID-19, si è ritenuto di estendere la parte compilativa del processo di valutazione e di non sospenderlo o annullarlo nella convinzione che si tratti di **uno strumento gestionale importante** orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni. Pertanto, per quanto possibile si è chiesto al personale di mantenere attivo il processo: ad oggi risulta compilato il 75% delle schede.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. A inizio 2020 Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare temporaneamente l'Accordo riferito al 2019 con riferimento a: obiettivi di performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2020.

Tuttavia, il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19 ha implicato la progressiva e necessaria riconversione dell'attività e della programmazione aziendale, sanitaria e non, per fronteggiare l'emergenza, con l'inevitabile trasformazione delle routinarie prassi organizzative su cui poggia il sistema ordinario di monitoraggio degli obiettivi annuali di incentivazione per il personale del Comparto.

E' stata pertanto determinata (con nota prot. n. 13361 del 31/3/2020) la sospensione delle attività di monitoraggio e validazione degli stati di avanzamento mensili del conseguimento degli obiettivi annuali di incentivazione per il personale del Comparto, anche in considerazione del carico del personale dipendente dell'Azienda impiegato, direttamente o indirettamente, nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19. Nella nota citata si è tuttavia confermato, condividendo lo spirito delle misure messe in campo dal Governo per il potenziamento del Sistema sanitario nazionale, il pagamento delle relative quote di incentivazione al personale interessato.

I monitoraggi sono ripresi a partire dal mese di ottobre 2020 – rif nota prot. n. 036750 del 25/9/2020.

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

Con nota prot. n. 0037476 del 30/09/2020 è stata trasmessa all'OIV-SSR la rendicontazione al 30 settembre 2020 del Piano inter-aziendale di avvicinamento corredata dalla relazione sull'impegno delle aziende sanitarie di Parma nella prima fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e ricadute sulle attività di monitoraggio mensile legate al sistema di premialità del personale del comparto, che dà conto dell'impegno profuso dal personale delle due Aziende sanitarie nel periodo del picco emergenziale e del raggiungimento di risultati organizzativi di rilievo nella gestione dell'eccezionale emergenza sanitaria da COVID-19 e del conseguente riconoscimento premiale ai dipendenti, tenendo conto della necessaria trasformazione delle routinarie prassi organizzative e dell'impatto di queste sul complessivo impianto degli obiettivi legato al sistema di premialità del personale del comparto.

Sempre con riferimento al percorso di attuazione, è stata inoltre presentata alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto la scheda per la valutazione individuale delle competenze trasversali, la cui operatività in considerazione dell'emergenza COVID-19 è prevista nel 2021.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.

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

La sottoscrizione dei nuovi contratti collettivi nazionali sia dell'area della sanità (19.12.2019) che del personale del Comparto (21.05.2018) hanno delineato un nuovo quadro che pone al centro delle modalità relazionali tra Azienda e soggetti sindacali il dialogo costruttivo e la partecipazione consapevole. Tale sistema supporta il processo di valorizzazione del personale, intesa non solamente quale misura premiante per il contributo degli operatori al conseguimento di obiettivi di programmazione aziendale, ma anche come coinvolgimento attivo in progetti che conciliano il lavoro, come tempo e spazio, con forme di politiche di benessere che investono la vita complessiva del lavoratore. L'Azienda con atto n. 1063 del 18.12.2018 e con atto 899 del 30.09.2020 ha formalmente costituito l'istituto dell'Organismo Paritetico per l'innovazione sia del Comparto che dell'Area della Sanità. Tale strumento, parte integrante di un sistema partecipativo di relazioni sindacali, coinvolge gli attori aziendali e quelli sindacali su tutte le materie che hanno una dimensione progettuale - complessa e sperimentale di carattere organizzativo. Pur se l'attività è stata fortemente condizionata dall'emergenza COVID, si è proceduto alla sottoscrizione di tutti gli accordi di finalizzazione ed utilizzo dei fondi contrattuali e inoltre si è provveduto alla sottoscrizione degli accordi attuativi dei verbali siglati in sede regionale per il riconoscimento della premialità COVID nei confronti dei dipendenti sia di area comparto che dirigenziale.

Piano delle Azioni Positive

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR), recependo l'art. 57, come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183/2010, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e la successiva Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04.03.2011, con deliberazione del Direttore generale n. 525 del 21.07.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne. Il medesimo comitato è stato di recente ricostituito con delibera deliberazione n. 598 del 1.6.2021.

Come previsto dal D. Lgs n. 198/2006 ("Codice per le Pari Opportunità tra uomo e donna") ed in particolare dall'art. 48 ("Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni") del medesimo l'Azienda ha a suo tempo adottato il **piano triennale di azioni positive** in scadenza nel 2020, finalizzato alla

rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Il medesimo ed è stato realizzato insieme al CUG dell'Azienda USL di Parma nel tentativo di arrivare ad una maggiore integrazione tra le due aziende.

Purtroppo molte delle azioni previste per l'anno 2020 non sono state portate avanti a causa della pandemia che ha stravolto le attività ospedaliere e tutto il personale è stato coinvolto in un lavoro di assistenza che non ha lasciato spazio a poche altre attività.

Nel 2020 si è costituito un tavolo comunale sulla medicina di genere al quale partecipano membri del CUG dell'AOU, della AUSL e del Comune di Parma con l'intento di realizzare iniziative per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere sul territorio cittadino. E' stata realizzata una campagna informativa, finanziata dalla Cassa di Risparmio di Parma, con la realizzazione di manifesti su vari temi, sia generali che specifici, della Medicina di Genere che sono stati affissi sulle pareti esterne degli autobus e vignette appese all'interno degli autobus cittadini.

Era stato inoltre programmato un evento ECM sulla medicina di genere da realizzare l'8 marzo 2020 che è stato annullato a causa della pandemia.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria continua l'impegno a partecipare alle iniziative dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna (OnDa). La presenza di aree specialistiche di maggior rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile, l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e l'offerta di servizi rivolti all'accoglienza e presa in carico della paziente, come la telemedicina, la mediazione culturale, l'assistenza sociale. L'Azienda ha conseguito anche per il 2018 -2020 il Bollino rosa che OnDa conferisce agli ospedali che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili.

E' stata realizzata già nel 2010 una procedura aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza a cui ha fatto seguito, nel 2012, un percorso formativo rivolto al personale del PS e della Ginecologia finanziato dal Dipartimento delle Pari Opportunità. E' tuttora attivo un monitoraggio del numero di donne vittime di violenza che si presentano al Pronto Soccorso aziendale e al PS della Ginecologia.

Il CUG partecipa ai Tavoli Inter Istituzionali della Prefettura e del Comune di Parma sui temi riguardanti la violenza di genere, il fenomeno della tratta ecc. ed in particolare ha partecipato al tavolo provinciale per l'aggiornamento del protocollo d'intesa per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne.

Applicazione dello Smartworking all'interno della P.A.

Nella prima parte del 2020 si è reso necessario intensificare la risposta emergenziale all'epidemia da COVID-19 pertanto, già a inizio marzo, la programmazione sanitaria ha richiesto importanti cambiamenti con la drastica riduzione delle attività programmate, sia ospedaliere sia ambulatoriali, fatte salve le attività per loro natura non procrastinabili. In alcuni casi sono state riconversioni di servizi o chiusure temporanee con riassegnazione del personale.

In area amministrativa e dei servizi di supporto non sono state effettuate chiusure o sospensioni delle attività. I Servizi di supporto sono stati impegnati nella definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici) per rispondere al Piano regionale e ai piani aziendali di riconversione delle funzioni sanitarie.

Già dalla fine del mese di febbraio 2020 sono state fornite le prime indicazioni per l'attivazione di modalità di lavoro in smartworking straordinarie, privilegiando il personale che doveva rimanere a casa per accudire i figli minori o anziani a proprio carico, a causa della chiusura delle scuole ovvero delle strutture di accoglienza, dando seguito alle indicazioni della nota del 25/02/2020 della Direzione generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia-Romagna concernente appunto alcune misure organizzative applicabili durante il periodo di validità dell'ordinanza nr.1 del 2020 del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna ed eventuali sue reiterazioni e/o modificazioni. Tenuto conto di quanto disposto con il DPCM 8 marzo 2020 in tema di ulteriori disposizioni per fronteggiare l'emergenza coronavirus (Covid-19), è stato definito il percorso per l'autorizzazione e l'accesso alle funzioni di smartworking del sistema informativo aziendale e fornite istruzioni tecniche per accedere ad ulteriori strumenti da attivare per il lavoro in smartworking, incluse le principali indicazioni per la sicurezza nel trattamento dei dati personali. Tali disposizioni sono state periodicamente aggiornate.

È stata effettuata una mappatura al fine di tracciare per ogni servizio le attività che possono essere svolte da remoto almeno parzialmente (ossia per quella quota di attività che è dematerializzata). La mappatura ha tenuto conto delle attività che possono essere svolte in smartworking, degli applicativi e/o strumentazioni tecniche utilizzati per lo svolgimento di tali attività e del numero di persone impiegabili.

Nel periodo di applicazione il personale ha dato seguito, con buoni risultati, alle misure organizzative previste a livello aziendale senza evidenziare difficoltà significative nello svolgimento del lavoro da remoto, né sono stati segnalati particolari disservizi.

Area Economico-Finanziaria: Indicatori

Indicatore	Valore RER 2019	AOSPU PARMA (valore 2019)	Valore RER 2020	Risultato atteso 2020	AOSPU 2020 - Risultato raggiunto
Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico corretto per gestione magazzini unici	95.18	99.22		Consolidamento	Da Valutazione interna obiettivo conseguito considerando anche il ruolo svolto da AOU PR per la centralizzazione degli acquisti Covid
Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti		-18.73		<=0	-32,35
Alimentazione della piattaforma degli scambi in tutte le sessioni previste e rispetto delle scadenze prestabilite (introdotto dalla programmazione 2016)		100%		100%	100%
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio (introdotto dalla programmazione 2016)		100%		100%	100%
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali (introdotto dalla programmazione 2018)		100%		100%	100%
Avvio SIOPE+ (introdotto dalla programmazione 2018)		100%		100%	100%

ii. Area di performance degli investimenti

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

Piano Investimenti

Nell'ambito del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum", approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna (D.G.R. n. 305 del 7 marzo 2016) è stato assegnato a quest'Azienda un finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03).

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma, avvenuta il 2 novembre 2016, e in considerazione delle scadenze previste dall'art.1 – comma 310 e 311 della L. 23/12/2005, n. 266, come modificato dalla Legge di Bilancio 2018, e dal disciplinare di cui alla DGR 708 del 15/06/2015, quest'Azienda ha avviato la progettazione preliminare dell'opera. Con nota n°25721 del 14/07/2017, l'Azienda ha proposto al Servizio Regionale Strutture e Tecnologie in Ambito Sanitario la realizzazione, in luogo del previsto Day Hospital Onco-ematologico e Centro Prelievi, di un Polo Oncologico Integrato, in grado di accorpere i prevalenti servizi a carattere oncologico, sia diagnostici che di cura, e di offrire ai pazienti la possibilità di usufruirne in un'unica sede, facilitando nel contempo il coordinamento del percorso diagnostico – terapeutico delle patologie oncologiche ed una maggior interazione tra le professionalità sanitarie. La regione Emilia Romagna ha accolto la proposta aziendale ed ha valutato positivamente il progetto di fattibilità tecnico – economica dell'opera. Durante il 2018 è stato redatto e completato il progetto esecutivo dell'opera, la cui validazione è intervenuta nei primi giorni del 2019. E' stata successivamente avviata la procedura ad evidenza pubblica per l'affidamento dei lavori di costruzione dell'edificio, la cui aggiudicazione è avvenuta entro l'estate del 2020.

Relativamente alle richieste di liquidazione di interventi rientranti in programmi di investimento approvati tra il 2003 ed il 2011 (Interventi L07, M03, H04, Odonto, H06, O2), nel corso del 2020 non si è reso necessario inviare alla Regione Emilia Romagna richieste di liquidazione di residui relativi agli interventi medesimi, in quanto gli stessi risultano saldati.

Gestione del Patrimonio Immobiliare

Con riferimento alla costituzione, da parte della Regione Emilia Romagna, di un fondo immobiliare destinato a gestire, valorizzare o dismettere il patrimonio edilizio delle Aziende Sanitarie, ed a seguito della nota regionale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (in atti al prot. 42427 del 05/12/2016), l'Azienda ha sottoposto a perizia di stima i beni non più ritenuti funzionali all'attività sanitaria, sulla base delle quali è in corso di valutazione l'avvio di procedure di alienazione dei beni stessi.

Inoltre, in ossequio alle vigenti normative in materia di sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie, sono stati realizzati gli interventi programmati di adeguamento del Padiglione "Barbieri" ed è stata depositata il 22/09/2016 prot. 11645 al Comando Provinciale VV.F. di Parma la relativa SCIA ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. b) del Decreto Interministeriale 19 marzo 2015. Relativamente, invece, ai restanti padiglioni che necessitano di interventi di adeguamento alle norme in parola, l'esecuzione dei lavori è stata avviata solo

successivamente all'avvenuta concessione di apposito finanziamento ex art. 20 L.67/88 (intervento AP7 per 1,5 mil + Intervento PI.1 per 2,048 mil di euro). Gli interventi relativi all'AP7 sono stati ultimati, ed è in corso di predisposizione la relativa SCIA. E' stata completata la progettazione esecutiva di tutti gli interventi compresi nel PI.1, approvata dal gruppo tecnico regionale, e nel corso del 2020 sono state avviate le procedure per l'affidamento dei lavori.

Sono state effettuate le valutazioni di vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali presso le Unità Critiche individuate all'interno del sedime ospedaliero e sono stati quindi individuati gli interventi necessari alla mitigazione del rischio sismico. Gli esiti di tali valutazioni sono stati riepilogati in appositi report, in atti al prot. n. 14092 del 13/04/2017, che forniscono il quadro complessivo delle vulnerabilità rilevate nell'80% delle Unità Critiche individuate e delle misure previste per la loro mitigazione. Le indicazioni in merito agli interventi di adeguamento sismico sono stati elaborati in termini previsionali economiche e saranno inseriti nei Piani Triennali degli investimenti compatibilmente con le risorse economiche disponibili.

Con riferimento agli obiettivi assegnati in riferimento al Piano Investimenti, si segnala che:

1. Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum e del Programma prevenzione incendi, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "P.I.1 – Adeguamento antincendio di vari padiglioni", relativamente al quale l'aggiudicazione è in corso nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
2. Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum sottoscritto il 2 novembre 2016, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "APB03 – Day Hospital oncologico e Centro Prelievi", la cui progettazione e successiva aggiudicazione sono in corso nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
3. Con riferimento ai finanziamenti ricevuti nell'ambito del programma regionale "Allegato S", sono in stati ultimati gli interventi S05 – Interventi di Straordinaria Manutenzione ed S06 – Ammodernamento tecnologie informatiche e biomediche, relativamente ai quali sono in fase di predisposizione gli atti di regolare esecuzione per l'erogazione all'impresa aggiudicataria delle somme a saldo.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Per quanto riguarda le azioni relative alla mobilità sostenibile il 2020 è stato inevitabilmente segnato dall'emergenza pandemica e quella che nel vigente PSCL (Piano Spostamenti Casa Lavoro) era indicata come una azione a cui tendere (lo smartworking) è diventata una prassi importante e diffusa su cui certamente si lavorerà anche in futuro. Nel corso dell'anno si è comunque riusciti a gestire il Bando per le agevolazioni per il trasporto pubblico con buona adesione del personale, pur con limitato budget a disposizione da parte del Comune.

L'ultimo trimestre dell'anno ha poi visto l'avvio sperimentale del progetto "Bike to work" finanziato da fondi regionali, per l'incentivazione dell'uso della bicicletta nei tragitti casa-lavoro tramite la corresponsione di 0,20 cent. di euro per ogni km percorso (con un tetto massimo di 50,00€/mese). 51 i dipendenti che hanno partecipato per una percorrenza complessiva di 10916,21 km e un importo medio riconosciuto in busta pari a 42,81€. L'iniziativa verrà replicata nel secondo trimestre 2021.

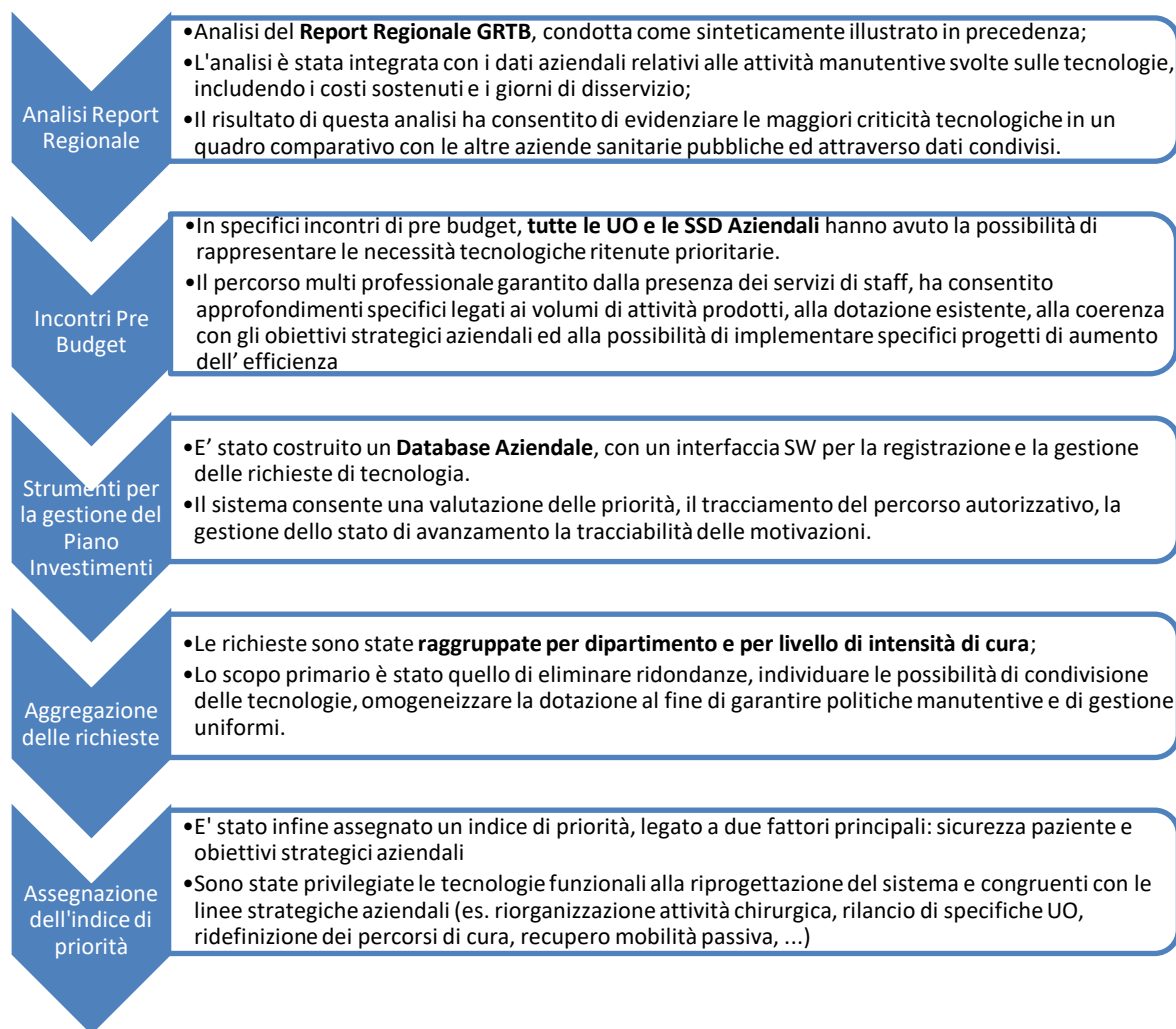
E' poi proseguita l'azione di coordinamento a livello comunale con il mobility manager di area che ha consentito puntuali aggiornamenti formativi e normativi e presidio delle opportunità di finanziamento.

Programmazione aziendale degli investimenti in tecnologie biomediche

Il percorso di programmazione delle tecnologie biomediche ha l'obiettivo di garantire una razionalizzazione delle strategie di acquisizione, finalizzato ad una ottimizzazione delle risorse e rendendo il piano degli investimenti fortemente correlato con gli obiettivi strategici aziendali con piena tracciabilità delle attività e dei tempi.

Tale percorso, consolidato negli anni passati, nel corso del 2020 ha naturalmente subito alcune inevitabili variazioni rispetto alla pianificazione iniziale legate all'emergenza pandemica, pur avendo mantenuto le linee guida generali.

Lo schema seguente riporta i passaggi fondamentali del percorso adottato e sono riportati gli strumenti specifici sviluppati per garantire il corretto ritorno informativo e una pianificazione in linea con le attività previste per i progetti finanziati con fondi specifici.



In figura seguente, l'interfaccia principale dello strumento software per la gestione della tracciabilità delle richieste e la gestione del piano investimenti aziendale in tecnologie biomediche.

È opportuno sottolineare che la progettazione del piano di rinnovamento tecnologico è stata infine effettuata utilizzando tutti gli strumenti aziendali e finanziari disponibili, in modo da integrarli in una visione omogenea e funzionale agli obiettivi aziendali, come sintetizzato nello schema seguente.

Investimenti	Service	Noleggio	Contratti di manutenzione	Piani di ridistribuzione	Donazioni
•Tecnologie strategiche nel tessuto aziendale per potenziamento delle funzioni HUB; •Tecnologie a supporto della ridefinizione dei percorsi assistenziali; •Sostituzione delle tecnologie obsolete per garantire continuità assistenziale e/o livelli di erogazione adeguati	•Tecnologie caratterizzate da elevati volumi di dispositivi consumabili e/o caratterizzate da elevati costi di gestione; •Tecnologie in cui è configurabile un piano sostenibile di rendicontazione e a prestazione	•Tecnologie in cui è opportuno includere in fornitura specifici livelli di servizio manutentivo (apparecchiature sostitutive, limitati tempi di risoluzione del guasto, servizi di reperibilità) •Tecnologie che prevedono la sostituzione periodica di specifici componenti.	•Riconfigurazione dei sistemi software dipartimentali • Manutenzioni evolutive •Teleconsulto interaziendale per casistiche tempo dipendenti	•Ridistribuzione delle apparecchiature e in uso per garantire: •Omogeneizzazione dell'installato; •Immunità dal primo guasto;	•Piano delle donazioni integrato con le linee guida strategiche aziendali; •Presentazione di progetti tecnologici integrati a supporto di più funzioni cliniche

Figura 2 - Strumenti finanziari utilizzati per il piano di rinnovo tecnologico

Risultati

Congruentemente con la metodologia descritta, il piano delle attività 2020 per le tecnologie biomediche è stato concluso con le attività principali riportate in sintesi nella tabella seguente.

	Sostituzioni per obsolescenza	Trasferimenti di attività	Fondo di garanzia	Progetti Innovativi / Progetti Integrati / Avvio Nuove Attività
Investimenti	Secondo angiografo per emodinamica Colonna laparoscopica Arco a C Ecografo per radiologia	Reparti COVID e attivazione Covid Intensive Care	Emergenze per Fuori Uso (Rischio continuità assistenziale \ Liste di attesa): Tecnologie a media e bassa complessità: pompe a siringa, pulsossimetri, monitor, defibrillatori Strumentazione ottica rigida e flessibile	
Service	Diagnostica molecolare di laboratorio			Rinnovo strumentale settore di chimica clinica con sistemi ad elevata automazione Diagnostica molecolare per ricerca di Sars-CoV-2
Noleggio				
Contratti di Manutenzione				Teleconsulto radiologico per casistiche tempo dipendenti
Donazioni				Terzo acceleratore lineare Apparecchiature ecografiche per diagnostica senologica

Occorre sottolineare come, grazie a un importante contributo da parte di Fondazione Cariparma, nel corso del 2020 sia stato possibile acquisire il terzo acceleratore lineare che completa un percorso di rinnovamento tecnologico dell'U.O. di Radioterapia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma iniziato negli anni passati.

Già nel 2019 l'U.O. infatti è stata oggetto di un importante piano di rinnovamento dove, oltre alla progettazione del Nuovo Centro Oncologico nel quale troverà la sua collocazione definitiva, è stato messo in produzione un nuovo acceleratore lineare in sostituzione del più vecchio dei due in uso. Tuttavia, nonostante questa importante sostituzione tecnologica, La dotazione di acceleratori lineari in termini numerici rimane al di sotto dello standard generale che compare in letteratura (1 Linac/150.000 ab”).

La messa in produzione del terzo acceleratore lineare, prevista per giugno 2021, permetterà di adeguare l'offerta di Radioterapia agli standard Regionali e in attesa del Centro Oncologico sarà possibile fin da subito offrire le cure migliori nei tempi adeguati ai malati Onco-ematologici adulti e pediatrici della provincia di Parma.

Il percorso di acquisizione ha seguito le necessarie procedure istruttorie di discussione nell'ambito del GRTB regionale da parte del servizio competente (ingegneria clinica)

4 Conclusioni

Il protrarsi dello Stato di Emergenza, per la Pandemia da Covid -19 ha caratterizzato tutto il 2020, ed ha messo a dura prova i modelli organizzativi sanitari. L'andamento dell'epidemia, quindi, nella prima ondata ha posto Parma fra le provincie più colpite della Regione Emilia-Romagna e dell'Italia. Al culmine della fase epidemica, infatti, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale covid.

Questo ha determinato, inevitabilmente, la riconversione e l'adattamento della programmazione, dei modelli organizzativi, dei setting di risposta, delle modalità di accesso e delle attività sia "core" che di supporto. Tutti questi elementi di sistema, infatti, si sono dovuti adeguare e "reingegnerizzare", in linea con le progressive indicazioni regionali e con le esigenze dettate dall'evoluzione pandemica, per fronteggiare un'emergenza complessa e con scarse conoscenze sulla stessa. A fianco di tale gestione complessa, comunque e necessariamente, AOU di Parma ha profuso sforzi ed impegni eccezionali per mantenere adeguati livelli di performance su tutti gli ambiti, compatibilmente con le condizioni di operatività date.

La pandemia da COVID-19 è stato, quindi, uno "stress test" senza precedenti per il sistema organizzativo-gestionale, ma ha anche rappresentato uno stimolo importante all'innovazione: alcuni cambiamenti, già in corso, hanno subito una rapida accelerazione; altre soluzioni sono state progettate e realizzate ad hoc e rappresenteranno una chiave di volta nell'evoluzione e miglioramento del sistema sanitario provinciale. Così come l'azione integrata ed il rafforzamento della propensione e della "cultura" di fare sistema, della condivisione del "cosa fare insieme e come" è diventato sempre più il terreno su cui si sta fondando la partnership tra le due Aziende e dunque il percorso verso l'unificazione. L'integrazione gestionale, organizzativa e strategica che si è agita è difatti 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.

5 Allegati

Alla Relazione sulla Performance 2020 è allegata (**Allegato 1**) la Rendicontazione delle "Azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 2339/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" e alla DGR 1806/2020 obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020; già inserita nella Relazione sulla Gestione del Direttore Generale allegata al Bilancio d'esercizio 2020

Allegato 1

Linee di Programmazione Regionale – DGR 2339/2019 e DGR 1806/2020 Monitoraggio Annuale 2020

Rendicontazione finale degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 1806/2020 “Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020” e alla DGR 2339/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” ad integrazione della DRG 977/2019

Di seguito viene effettuata la rendicontazione di AOU Parma sul conseguimento degli obiettivi assegnati dalla Programmazione Sanitaria Regionale per l'anno 2020 così come definiti dai seguenti riferimenti documentali:

- **DGR 1806/2020** del 07/12/2020 “ Obiettivi Della Programmazione Sanitaria Regionale 2020 - Integrazione Delibera di Giunta Regionale N. 2339/2019
- **DGR 2339/2019** del 22/11/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” che conferma con delle integrazioni per il 2020 il quadro degli obiettivi già definiti con la DGR 977/2019 “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'Anno 2019”.

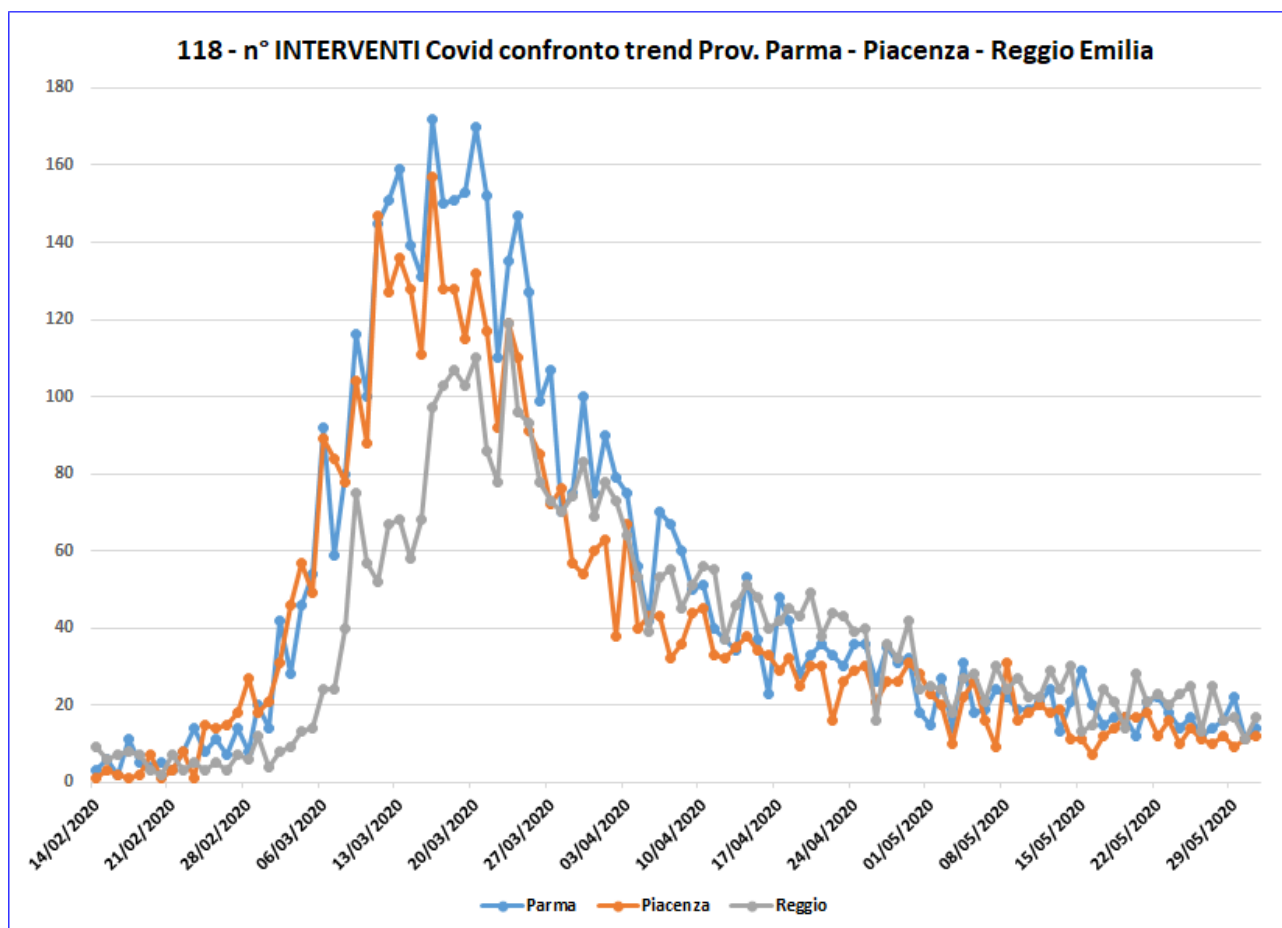
Nella rendicontazione sotto riportata sono analizzati tutti gli obiettivi di programmazione ed evidenziati con codice colore azzurro gli obiettivi prioritariamente oggetto di valutazione sulla base del processo valutativo dell'anno 2019.

L'anno 2020 è stato drammaticamente caratterizzato dalla pandemia Covid 19 e la provincia di Parma è stata tra le province più colpite della Regione e d'Italia. Si ritiene, pertanto, doveroso, prima di procedere all'analisi dei vari obiettivi, fare una premessa sulla gestione dell'emergenza covid e dei correlati impatti per qualificare le condizioni che hanno contrassegnato l'operatività dell'anno 2020.

Premessa: gestione dell'emergenza COVID-19 e correlati impatti

La pandemia da virus Sars Cov-2 ha duramente messo alla prova i sistemi sanitari di tutto il mondo. Il territorio di Parma, per la sua vicinanza alle prime "Zone Rosse" della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza si è trovato ad affrontare un'emergenza epocale, con un incremento rapidissimo dei casi in un brevissimo lasso di tempo (Figura 1-a).

Figura 1-a: N° di interventi del 118 per covid/sospetto Covid. Confronto Parma – Piacenza- Reggio Emilia (periodo 14/2-31/5/2020)

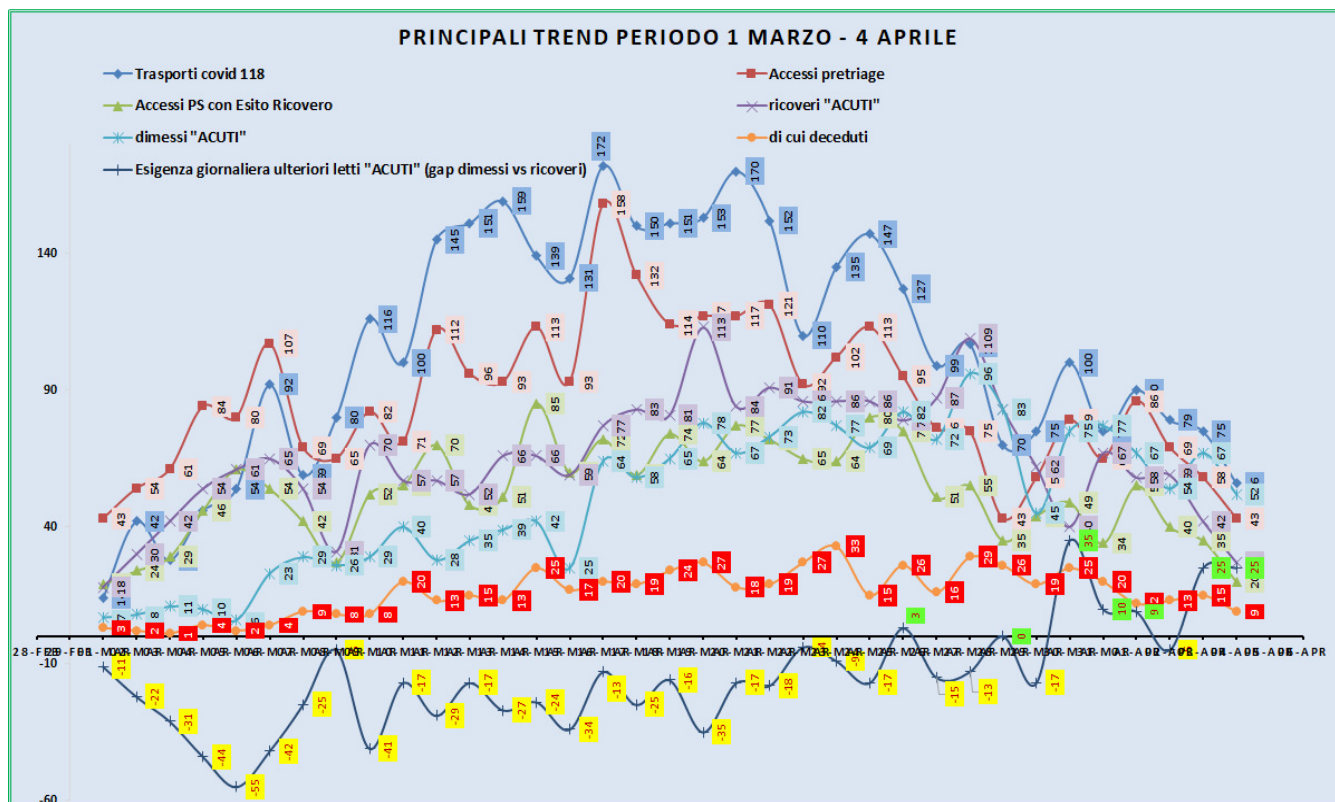


L'andamento dell'epidemia, quindi, nella prima ondata ha posto Parma fra le province più colpite della Regione Emilia-Romagna e dell'Italia. Al culmine della fase epidemica, infatti, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale covid.

Questo ha determinato, inevitabilmente, la riconversione e l'adattamento della programmazione, dei modelli organizzativi, dei setting di risposta, delle modalità di accesso e delle attività sia "core" che di supporto. Tutti questi elementi di sistema, infatti, si sono dovuti adeguare e "reingegnerizzare", in linea con le progressive indicazioni regionali e con le esigenze dettate dall'evoluzione pandemica, per fronteggiare un'emergenza senza precedenti e con scarse conoscenze sulla stessa.

In particolare nella prima fase, infatti, la situazione epidemiologica era in continua e rapida evoluzione **giornaliera** (vedi figura 1-b).

Figura 1-b: Trend principali flussi COVID 01/03/2020 – 04/04/2020



La gestione dei casi e i protocolli terapeutici subivano modifiche costanti, legate appunto alla scarsa presenza di evidenze a livello sia nazionale che mondiale e all'impossibilità di produrne di nuove nel poco tempo a disposizione. Questo con conseguente ed evidente impatto diretto sull'esigenza di rapida rimodulazione organizzativa e gestionale.

A inizio marzo sono state divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a rimandare tutte le attività programmate, fatte salve quelle per loro natura non procrastinabili, con drastica riduzione dell'attività di produzione, sia di ricovero che ambulatoriale.

Contestualmente all'adozione delle indicazioni finalizzate alla sospensione delle attività programmate e al repentino diffondersi dell'epidemia, è stato predisposto il Piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all'evoluzione dell'epidemia COVID-19. Tale piano, interaziendale e sviluppato con una forte ottica di rete provinciale, è stato elaborato con l'obiettivo di garantire:

- La gestione armonica e integrata dei posti letto provinciali secondo il modello Hub & Spoke;
- La qualità dell'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19;
- La gestione del rischio biologico per gli operatori e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (percorsi separati e DPI);
- L'appropriatezza e la corretta allocazione delle risorse (umane, strutturali, tecnologiche e di protezione individuale) in linea con i principi sopraesposti.

Il piano è stato strutturato su tre livelli di rimodulazione che si attivano progressivamente in relazione agli stadi crescenti di necessità di posti letto dettate dall'andamento epidemico.

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. Ovviamente AOU di Parma ha mantenuto, contemporaneamente, l'adeguato sistema di risposta per le attività sanitarie considerate essenziali, non connesse all'emergenza COVID-19, in linea con le modulazioni definite dalla regione nel corso del 2020.

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

Le strategie e le decisioni delle Unità di Crisi hanno trovato, poi, realizzazione attraverso un reingegnerizzato modello operativo di gestione di ispirazione "lean", ossia snello, piatto, con:

- una forte spinta verso un'organizzazione per processi,
- una elevata integrazione sia aziendale che interaziendale.

In questo modo è stato possibile concretizzare al meglio e rapidamente l'azione operativa, con un momentaneo e parziale sovvertimento del modello dipartimentale.

In tale ottica, con l'intento di finalizzare la gestione integrata del sistema provinciale per massimizzare la "velocità" e dunque l'efficacia della risposta, le due Aziende Sanitarie (il 13/03/2020) hanno istituito un **Coordinamento Provinciale Unico**, allo scopo di avere una conduzione sinergica della gestione dei posti letto su scala provinciale.

In considerazione della variabilità e gravità dei diversi quadri clinici con cui si manifesta l'infezione in questione, sono stati individuati Coordinatori afferenti ad aree a diversa intensità di cura, per ognuna con i rappresentanti di entrambe le Aziende.

In particolare, il Gruppo di Coordinamento Provinciale Unico si articola in:

- **Coordinamento posti letto Terapie Intensive**
- **Coordinamento posti letto degenza ordinaria COVID-19:**

Entrando, poi, più nello specifico, l'AOU di Parma, in risposta alla progressiva saturazione della capacità ricettiva, ha previsto graduali implementazioni della disponibilità di posti letto per l'attività COVID-19, ottenute attraverso implementazioni o rimodulazioni delle attività sanitarie in essi normalmente esercitate e, quindi, con la riconversione di numerose Unità Operative.

In particolare le aree gradualmente coinvolte e predisposte sono state:

- UOC Malattie Infettive: **31** posti letto COVID-19
- Percorso COVID1 – Pad. Barbieri e Pad. Ex Pediatria: **288** posti letto COVID-19
- Percorso COVID2 – Pad. Ortopedie: **120** posti letto COVID-19
- Percorso COVID3 – Torre Medicine: **135** pl
- Percorso COVID sub-acuti A: **56** posti letto per pazienti COVID che hanno superato la fase acuta
- Terapia Intensiva: **54** posti letto dedicati COVID-19 e 10 posti letto per la patologia non COVID

- Terapia sub intensiva respiratoria: **16** posti letto

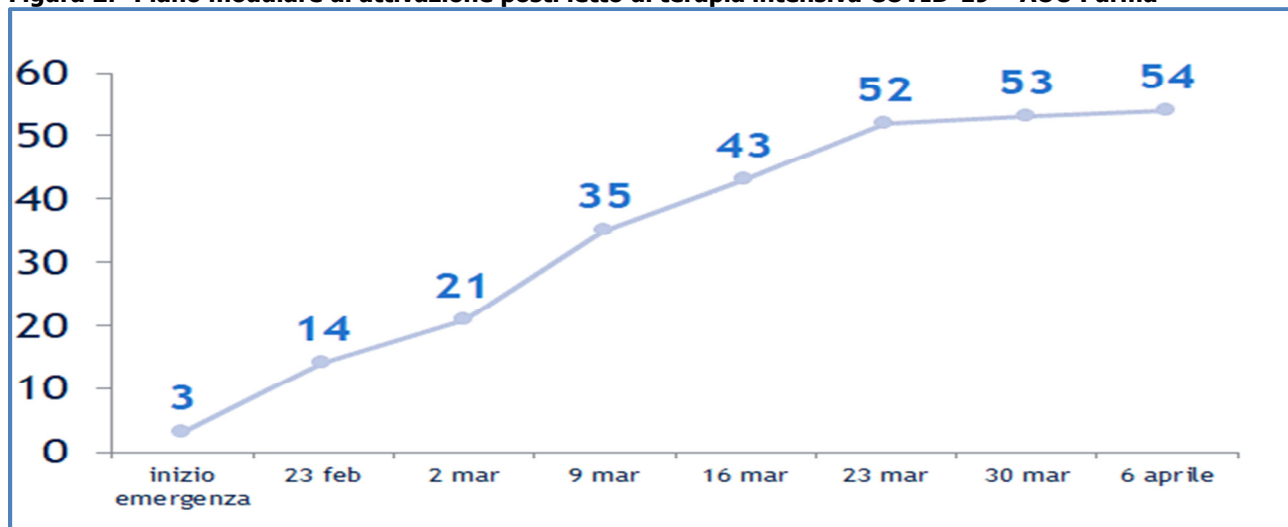
Inoltre, in base alla progressione e pressione prospettica dell'andamento nel periodo più intenso, sono stati predisposti come locali ma poi non attivati i seguenti posti letto, in quanto la curva epidemica ha iniziato a flettere:

- Percorso COVID sub-acuti B: **59** pl per sub-acuti
- Percorso COVID sub-acuti C: **45** posti letto

Pertanto, nel corso del 2020, il potenziale massimo di posti letto implementati e dedicati da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'emergenza Covid-19 sono quantificati in totale in **700** posti letto, estendibili a **804**, con un diverso livello di occupazione e disponibilità connesso all'andamento della curva epidemica e alle indicazioni regionali.

Per focalizzare meglio e dare, dunque, una rappresentazione plastica dello sforzo organizzativo affrontato dalla nostra organizzazione, è utile confrontare gli 804 pl individuati e dedicati all'emergenza con il numero di posti letto ufficiali, ordinari e dh/ds, che l'AOU di Parma aveva ad inizio 2020, vale a dire 1.044 posti letto complessivi, di cui 31 di disciplina 49 rianimazione e restanti 930 di degenza ordinaria. Nonché rappresentare il piano modulare di attivazione dei posti letto di rianimazione Covid (vedi figura 2), che ha visto in poco più di un mese il passaggio da 3 pl a 54 pl covid di Rianimazione, con tutte le evidenti e pesanti ricadute organizzative e di assorbimento di risorse, essendo posti letto ad alta complessità e ad alto assorbimento di risorse umane, tecnologiche ed infrastrutturali, sia in termini quantitativi che di qualità e competenze.

Figura 2: Piano modulare di attivazione posti letto di terapia intensiva COVID-19 – AOU Parma



Ai posti letto sopra descritti, per completare il quadro provinciale del numero massimo di posti letto dedicati all'emergenza, vanno aggiunti 409 pl per acuti dei presidi di Azienda AUSL, 102 pl per acuti del privato accreditato, più altre disponibilità di posti letto nelle strutture riabilitative, post acute e strutture alberghiere.

Anche per l'accesso in urgenza sono state apportate riorganizzazioni straordinarie e adeguate alla situazione emergenziale, con la separazione in pratica dei percorsi covid/sospetto covid e percorsi non covid.

A partire dal 29 Febbraio 2020, infatti, sono state introdotte e adottate in urgenza misure organizzative specifiche ed

eccezionali come:

- l'istituzione di un "pre-triage" in PS per discriminare i pazienti "non-Covid" dai pazienti "sospetti-Covid" attraverso l'utilizzo di schede di stratificazione del rischio;
- l'invio dei soggetti "sospetti-COVID" a un'area del PS dedicata e fisicamente separata del Pronto Soccorso Generale chiamata "TRIAGE RESPIRATORIO" per la valutazione clinico/diagnostica/laboratoristica e la gestione iniziale delle condizioni di criticità clinica;
- l'esecuzione di tomografia computerizzata ad alta risoluzione (high resolution computed tomography, HRCT) toracica per conferma del sospetto clinico di polmonite interstiziale e stratificazione/indirizzo dei pazienti dal triage respiratorio al percorso più appropriato, identificato integrando le informazioni relative alle condizioni cliniche del paziente, alle comorbidità e all'estensione e caratteristiche dell'interessamento polmonare;
- ricovero, se necessaria l'ospedalizzazione, nei reparti dedicati ai casi covid, sospetti o c.d. "pazienti grigi".

Nella fase più intensa dell'emergenza (fine marzo) si è attivato il III livello previsto dal piano pandemico, con la centralizzazione di tutta la casistica sull'HUB AOU DI PARMA e la temporanea sospensione del PS di Vaio e conversione esclusivamente a covid degli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro. In tale fase, oltre alla gestione di 3 Covid Hospital, AOU di Parma si è fatta carico di tutta la patologia tempo-dipendente di area medica e chirurgica e degli interventi chirurgici oncologici/improcrastinabili degli ospedali spoke.

Al culmine della fase epidemica, come anticipato, 1200 persone, di cui 60 in terapia intensiva, sono state accolte nella rete ospedaliera provinciale covid. Nel mese di marzo gli accessi per covid/sospetto al PS triage Respiratorio dell'AOU di Parma sono stati 2.780 e quelli che sono esitati in ricovero hanno cumulato il picco massimo pari a 1.693 casi.

Successivamente, con la diminuzione della pressione pandemica e anche durante la seconda ondata, la scelta strategica di sistema è stata quella di concentrare gli accessi covid/sospetto in urgenza e la gestione dei ricoveri covid acuti ed intensivi esclusivamente presso AOU Parma. Si è di fatto gestita la risposta ospedaliera integrata mantenendo presso AOU sia il Covid Hospital che il PS "Covid" a valenza provinciale e gli stabilimenti dell'AUSL Covid free, nonché nella riconversione di risposta territoriale (Cure intermedie di San Secondo trasformate in struttura Codiv) per il trattamento delle dimissioni complesse da reparti Covid.

Dopo la prima fase di "difesa" rispetto all'emergenza del mese di marzo con la rapida implementazione della risposta in urgenza e di ricovero, già a partire dal mese di aprile si è passati ad una fase "proattiva e di reazione" con il potenziamento, in collaborazione e sinergia con Azienda AUSL, della risposta sul territorio e di integrazione ospedale-territorio. Per quanto riguarda AOU vanno annoverate, in particolare su tale linea di intervento, le seguenti scelte ed azioni strategiche:

- ▶ il consolidamento e lo sviluppo dell'attività "covid" dell'Unità Mobile Multidimensionale (UMM) che ha visto incrementare l'uscita contemporanea di 3 mezzi con équipe composta da internisti, geriatri, radiologi, infettivologi, pneumologi per valutare ecograficamente e istituire adeguata terapia a pazienti Covid-sospetti o accertati in tutte le strutture residenziali della provincia e poi presso il domicilio;
- ▶ la Centrale di Coordinamento Emergenza COVID (CCEC) creata allo scopo di migliorare ulteriormente il modello di integrazione e intercettare/anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo.

L'Unità Mobile Multidimensionale, nata con l'obiettivo di migliorare la risposta assistenziale ai pazienti fragili istituzionalizzati nell'ambito del gruppo di lavoro integrato "Qualificazione dell'assistenza in CRA", ha visto, durante la pandemia, un forte sviluppo su tutto il territorio provinciale, divenendo, insieme ed in sinergia con le USCA, uno strumento essenziale e strategico per qualificare ed implementare la risposta extra-ospedaliera alle esigenze di gestione dell'emergenza covid.

All'inizio del 2020, infatti, era operativa una sola Unità Mobile Multidimensionale (UMM), si è arrivati a 3 unità nel periodo 2 aprile – 18 maggio e dal 19 maggio sono state operative almeno 2 unità nel corso del 2020. Questa innovativa ma oramai consolidata modalità di risposta e presa in carico proattiva ha contribuito concretamente e pragmaticamente a qualificare l'integrazione ospedale-territorio e la risposta territoriale attraverso:

- la valutazione di pazienti con Covid attivo su richiesta di USCA/MMG/Specialisti per eseguire emogasanalisi a domicilio, valutazione ecografica toracica per stima interessamento polmonare, ecocardiografia, ecografia di altri distretti e valutazione multispecialistica di secondo livello per stratificare il rischio evolutivo e la necessità di ospedalizzazione
- la valutazione ecografica polmonare di pazienti Covid pediatrici
- la valutazione di pazienti "post-Covid" a ridotta mobilità o con sintomi persistenti con esecuzione di: visita pneumologica, spirometria, ecotorace, ecocardio, ecoaddome, test da sforzo
- la valutazione di pazienti "Non-Covid" per problematiche mediche di varia natura in urgenza/urgenza differibile e in elezione anche per il recupero delle prestazioni ambulatoriali annullate/procrastinate in periodo pandemico (es. visita neurogeriatrica, valutazione multidimensionale, ecodoppler, ecoaddome, ecocardio, eco collo etc).
- la valutazione multidisciplinare di pazienti già seguiti dal Servizio di Ossigeno e Ventiloterapia dell'AUSL (es. Ventilati adulti e pediatrici, SLA etc)
- le manovre invasive di primo livello per pazienti difficilmente trasportabili (es. sostituzione SNG o CV sotto assistenza ecografica, accessi venosi etc).

I numeri dell'attività UMM relativi al 2020 sono:

- circa 2.100 pazienti trattati tra domicilio e CRA;
- circa 75 strutture residenziali visitate;
- circa 300 ricoveri e accessi PS covid evitati;
- circa 150 ricoveri diretti, vale a dire gestiti senza passaggio dal PS

La Centrale di Coordinamento è nata con l'obiettivo di ottimizzare l'integrazione tra le diverse figure che intervengono nella gestione dei pazienti COVID, fornendo un supporto clinico, internistico, infettivologico e specialistico ai MMG nella gestione domiciliare di pazienti COVID, positivi o sospetti, sia dimessi che in fase di aggravamento, anche nell'ottica, in integrazione con UMM, di intercettare e anticipare l'identificazione di situazioni a possibile carattere evolutivo e dunque contribuire all'adozione di misure preventive (contenimento dei contagi) e di medicina d'iniziativa (anticipazione del trattamento farmacologico in base alle evidenze della letteratura coerentemente alla fase della malattia).

Dall'attivazione a metà aprile, la Centrale, oltre alla definizione dei percorsi appropriati attraverso un gruppo di lavoro multidisciplinare (AOU, AUSL, MMG e PLS), ha contribuito all'impostazione e all'implementazione di un nuovo modello di presa in carico dei pazienti che fa leva sulla logica della medicina di iniziativa/preventiva e dell'utilizzo in rete di tutte le strutture ed i setting del sistema, per migliorare l'appropriatezza, l'accessibilità e la tempestività degli interventi. Nel corso del 2020 ha svolto circa 1.300 consulenze.

In coerenza con tale orientamento, gli interventi degli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, si sono integrati con quelli dei professionisti delle cure primarie (tra cui il medico di medicina generale e della continuità assistenziale, infermieri delle cure domiciliari, medici di diagnosi e cura delle Case Residenza per Anziani, professionisti delle unità speciali di continuità assistenziale) e dei COVID Hospital attivi sul territorio (le Unità Mobili Multidisciplinari a partenza dal COVID Hospital collocato al Padiglione Barbieri della Azienda Ospedaliero Universitaria).

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

setting organizzativi appropriati.

La fase della ripartenza delle attività, dopo la prima ondata, e la gestione della seconda ondata hanno rappresentato anch'esse una sfida molto impegnativa per AOU Parma e per tutta la rete del sistema provinciale, per certi aspetti, più complessa rispetto alla fase precedente in considerazione dell'obiettivo di mantenere attive, all'interno della rete integrata delle Strutture ospedaliere e delle Case della Salute della provincia, le funzioni ambulatoriali e di ricovero per pazienti non-COVID, commisurando le risorse ai trend epidemiologici costantemente monitorati. Si premette che anche in questo caso la sfida è stata vinta grazie alle sinergie e al modello di integrazione e forte collaborazione del nostro territorio.

Fin dal riavvio delle attività dall'Aprile 2020, infatti, va innanzitutto richiamato che per dare una adeguata risposta ai bisogni di accesso ed assistenza, è stato necessario rivedere i rapporti nella rete ospedaliera provinciale sia pubblica che privata ricercando contributi specifici e percorrendo diverse opportunità sinergiche e complementari di sistema.

AOU Parma, poi, per dare continuità e qualità alle azioni conseguenti, ha ritenuto indispensabile confermare e consolidare l'assetto di responsabilità efficace nella gestione clinico-organizzativa della pandemia garantendo:

- ▶ Le attività ordinarie con particolare riferimento alla chirurgia elettiva potenziando le sinergie di rete con gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia per mantenere elevati i livelli di produzione provinciale e cercare di ottenere il massimo risultato di efficacia possibile, data la situazione di contesto, in termini di tempi di attesa di risposta sia per le patologie oncologiche e quelle non procrastinabili (sempre garantito, dall'inizio dell'emergenza) che per la restante casistica;
- ▶ L'attivazione e la flessibile riconversione dei posti letto ordinari e di terapia intensiva da dedicare ai pazienti COVID-19 in relazione ai trend epidemiologici di patologia COVID e non COVID. Questo per liberare risorse sia per il rafforzamento della risposta chirurgica non covid (es. risorse anestesilogiche sia in termini di personale che di posti letto) sia per la risposta alle esigenze che progressivamente sono riprese del pronto soccorso non covid.

Altro capitolo importante di azione che ha caratterizzato la gestione per l'anno 2020 è stata la collaborazione con Università di Parma ed in particolare l'importante e sostanziale contributo che ha dato AOU Parma nell'ambito dell'implementazione dell'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, individuato come laboratorio di riferimento già con la nota regionale PG/2020/121630 del 12/02/2020, .

Questa collaborazione ha portato progressivamente il sistema a rispondere con coerente livello quantitativo e qualitativo (tempistica di risposta) alle analisi sui tamponi COVID-19 richieste dal territorio di Parma.

Accanto alle apparecchiature e personale del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, infatti, AOU Parma è intervenuta a sostegno attraverso la fornitura di beni sanitari e non sanitari, personale e implementazioni strumentali ed informatiche.

Facendo sintesi di quanto sopra rappresentato, possiamo affermare che la sincronizzazione delle cure territoriali ed ospedaliere ha rappresentato la prima scelta strategica di azione del nostro sistema. L'AOU di Parma ha rapidamente sovvertito la propria organizzazione dipartimentale per realizzare e implementare rapidamente modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza ordinaria per acuti dei malati con polmonite da COVID-19, oltre che all'accesso in urgenza.

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

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

appropriata e condivisa nell'ambito di una strategia di risposta unica provinciale orientata alla massimizzazione dell'efficacia complessiva.

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

In coerenza con tale orientamento, gli interventi di prevenzione e contenimento della diffusione del COVID-19 sul territorio, portati avanti dagli operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, si sono integrati con quelli dei professionisti delle cure primarie (tra cui il medico di medicina generale e della continuità assistenziale, infermieri delle cure domiciliari, medici di diagnosi e cura delle Case Residenza per Anziani, professionisti delle unità speciali di continuità assistenziale-USCA) e dei COVID Hospital attivi sul territorio (le Unità Mobili Multidisciplinari a partenza dal COVID Hospital collocato al Padiglione Barbieri della Azienda Ospedaliero Universitaria).

L'innovazione organizzativa della Centrale di Coordinamento dell'Emergenza Covid si è rivelata decisiva per integrare gli interventi della rete dei professionisti ospedalieri e territoriali, sia a domicilio che nelle Case Residenza Anziani, svolgendo un ruolo fondamentale nel contenere la diffusione della epidemia e portare la qualità possibile della cura nei setting organizzativi appropriati. E' stata di fatto potenziata e qualificata la rete di intervento territoriale, con sviluppo delle competenze delle USCA (es: ecografie a domicilio) e delle attività delle stesse in strutture residenziali e verso l'ambito pediatrico, fino al loro utilizzo integrato in ambito vaccinale domiciliare.

Il sistema provinciale nel suo complesso e l'AOU di Parma hanno, dunque, dato prova di grande plasticità e prontezza di risposta mediante alcune innovazioni organizzative che grazie, poi, allo straordinario impegno e senso del dovere di tutti i professionisti hanno consentito di fronteggiare sempre più adeguatamente l'emergenza e di reagire prontamente alle crescenti e mutevoli esigenze determinate dai vari cicli di evoluzione dell'emergenza pandemica. Le difficoltà incontrate nella gestione della pandemia, infatti, sono state numerose e complesse a causa del fenomeno impreveduto e sconosciuto, sottoponendo i nostri professionisti a un tremendo stress test, generando una domanda imponente di cure e di assistenza. Solo lo straordinario impegno, l'abnegazione ed il senso del dovere di tutto il personale sanitario hanno permesso di contrastare, per quanto possibile, le conseguenze negative dell'epidemia innalzando il grado di resilienza dell'Azienda. Per fronteggiare l'emergenza, infatti, si è resa necessaria, come più sopra rappresentato, la forzata e pressoché immediata riconversione di numerose Unità Operative e l'allestimento di altre, con conseguente sospensione di gran parte delle attività ordinarie non procrastinabili. La realizzazione di nuove aree o il recupero di reparti dismessi in precedenza, hanno caratterizzato la progettualità dei diversi livelli organizzativi, per rendere effettiva la disponibilità di ulteriori letti comportando la necessità di riprogrammare e riorganizzare il fabbisogno e la disponibilità non solo rispetto alle dotazioni impiantistiche e strutturali ma anche e soprattutto di personale adeguatamente competente. Numerosi provvedimenti legislativi in ambito nazionale e locale, hanno accompagnato la fase pandemica per potenziare e adeguare la rete ospedaliera e operare in modo coordinato fra tutti i Setting di degenza, intensivi e semi-intensivi e di emergenza/urgenza. Questa documentazione ha guidato il personale.

La forte riduzione e contrazione dell'attività ordinaria e non solo, ha permesso l'utilizzo dei professionisti nell'ambito di tutti i Setting, professionisti che forti delle loro esperienze agite, hanno saputo rimodellare le loro competenze e reiventarsi "una professionalità" in tempi brevissimi. Paura, fatica, senso di solitudine sono i sentimenti che il personale ha vissuto durante la pandemia oltre ad aver attribuito un significato più profondo al termine "to care".

L'aver garantito a tutti i cittadini ricoverati un'assistenza adeguata ai bisogni espressi è stata possibile grazie alla flessibilità nella riallocazione delle risorse umane; professionisti che non hanno esitato davanti a responsabilità ulteriori rispetto a quelle consuete. L'attività di selezione, reclutamento e allocazione del personale non si è mai esaurita.

Un aspetto a cui i professionisti hanno dovuto far fronte è stato l'isolamento, causato dalla separazione dai propri cari e dal senso di impotenza di fronte alla sofferenza dei propri pazienti. Fondamentale è stata la coesione tra i gruppi di lavoro, il gioco di squadra e il cambiamento nei ruoli e nelle relazioni multidisciplinari spingendosi più volte oltre i loro limiti. L'incertezza è stata la compagna costante e non desiderata sin dal primo giorno della diffusione del contagio, scatenando un disorientamento mai sperimentato prima e una paura dell'ignoto.

I professionisti hanno più volte sottolineato che sembrava di vivere in un tempo "sospeso", a volte hanno registrato un senso di impotenza di fronte agli aspetti non noti di questa tremenda pandemia. Il ruolo del personale durante la

pandemia ha fatto emergere la necessità di vicinanza, contatto e relazione con l'assistito. Tutte le barriere e le "etichette" sono cadute e a vincere è stata la collaborazione di tutti i membri dell'equipe e la capacità di resilienza.

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

Tutto questo, però, ha avuto come riflesso un forte impatto in termini economici e di bilancio, con uno stravolgimento della composizione di quella che è la gestione caratteristica dell'Azienda in termini di composizione, mix, e valore dei vari fattori produttivi che rende, ovviamente, di fatto i valori 2020 non confrontabili con quelli dell'anno precedente. La Regione già a partire da giugno (con nota PG/2020/0428923 dell'11 giugno 2020) ha ritenuto opportuno e necessario valutare ed isolare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento della gestione aziendale e dunque le correlate ricadute sul bilancio aziendale.

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

Inoltre, a partire dal mese di maggio, il ruolo di Hub covid provinciale per AOU di Parma è stato efficace nel mantenere libero da covid gli altri snodi del sistema provinciale ma, come riflesso, ha contribuito a drenare importanti risorse, soprattutto professionali oltre che di posti letto, dalle altre linee di attività aziendali per garantire in maniera adeguata tale livello di risposta.

Sul fronte dell'andamento dei costi la dinamica è ancora più complessa, in quanto, come anche per le altre aziende sanitarie regionali, il livello di risorse consumate nel 2020 è frutto di un effetto combinato di costi cessanti correlati in maniera diretta alle riduzioni di attività (es. dispositivi medici ad alto costo per attività chirurgica/interventistica elettiva) e costi emergenti e/o fortemente incrementali correlati alla gestione dell'emergenza covid.

Nel corso dell'emergenza sanitaria da COVID19 è stato necessario implementare, anche secondo quanto previsto dal Piano Regionale e spesso in urgenza, la disponibilità di beni (DPI in primis), servizi (es. sanificazione, pulizie), risorse umane, tecnologie sanitarie (es. ventilatori polmonari), e informatiche ed eseguire interventi strutturali ed impiantistici (es. per dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione/riconversione di interventi strutturali e tecnologici e adeguamenti per l'implementazione/riconversione di posti letto per acuti) per consentire la risposta alle pressanti esigenze dettate dall'emergenza stessa.

Da analisi ad hoc abbiamo rilevato che il costo per una giornata di degenza per acuti di tipo medico è passato da poco più di 300€/giorno a oltre 800€/giorno per i reparti covid, quasi triplicato, mentre il costo per una giornata in rianimazione è aumentato del 30% per la casistica covid. Questo al momento non ha trovato un adeguamento nelle tariffe DRG che per la casistica 2020 non hanno subito variazioni rispetto agli anni precedenti, così come i costi, ad esempio, sostenuti per l'implementazione dell'attività dei tamponi da parte del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica non trovano corrispondenza in una valorizzazione dell'attività in quanto al momento non è prevista una tariffa per tale

prestazione.

La pandemia da virus Sars Cov-2 ha duramente messo alla prova l'organizzazione aziendale anche dal punto di vista amministrativo, in quanto ha comportato una revisione dei processi di gestione delle normali pratiche con l'introduzione di specifici strumenti e approcci atti a gestire l'emergenza stessa.

A livello Ministeriale è stato deciso di avere una contabilità separata per l'emergenza covid-19 ed è stato chiesto alle Regioni l'apertura di un centro di costo dedicato all'emergenza (codice univo COV) per poterne distinguere i ricavi e i costi come previsto dall'art. 18 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale 24 maggio 2019".

Tale direttiva è stata declinata a livello regionale nell'ambito della tenuta della contabilità analitica, con opportune implementazioni.

La Regione ha individuato ulteriori tre sub-livelli in base al modello ministeriale LA, con l'intento di conoscere natura e destinazione di ricavi e costi legati all'emergenza.

I tre livelli regionali sono:

- COV20.01 - Emergenza COVID19 - Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
- COV20.02 - Emergenza COVID19 - Assistenza Distrettuale
- COV20.03 - Emergenza COVID19 - Assistenza Ospedaliera

Per rispondere alle esigenze regionali e allo stesso tempo permettere il governo delle dinamiche economico-organizzativo in atto, in azienda sono stati creati ex novo diversi centri di costo COV20 e parallelamente convertiti molteplici centri di costo (cdc) ordinari in cdc COV2 , afferenti ai tre livelli regionali di cui sopra.

Tali centri di costo sono stati aperti ed eventualmente chiusi con tempistiche differenti, a seconda dell'attività praticata in essi e al coinvolgimento nella risposta covid.

Sono stati aperti anche centri di costo cosiddetti "misti" (es. cdc "contumaciali") in cui si è svolta attività sia covid che non covid. In questo caso i cdc non erano etichettati COV20 ma era necessario averne evidenza in quanto una quota parte dei costi era imputata all'attività covid in base a driver prestabiliti.

Infine, con particolare riferimento al personale, vi erano prestazioni svolte da professionisti afferenti a cdc non covid a favore di pazienti covid (ricoverati in cdc "misti") o a pazienti ricoverati in cdc COV20. In questo caso è stato necessario individuare la metodologia più corretta per tracciare le prestazioni in modo da poter imputarne il costo all'attività covid.

Oltre alla contabilità analitica sono stati utilizzati altri strumenti tecnico contabili quali l'apertura di apposite commesse e la contabilità di magazzino per rispondere alle nuove ed improvvise esigenze collegate alla pandemia.

In particolare l'apertura di specifiche commesse per i costi covid e i ricavi covid ha permesso di tracciare e rendicontare le numerose donazioni ricevute nonché i costi sostenuti alla Regione e al commissario straordinario.

La contabilità di magazzino è invece stata profondamente plasmata per essere adatta a gestire le nuove modalità di acquisizione di beni e servizi tipiche del periodo emergenziale, quali le erogazioni liberali, gli approvvigionamenti da Protezione Civile e Commissario Straordinario e gli acquisti centralizzati da altre Aziende Sanitarie della Regione e per le altre Aziende Sanitarie della Regione

Infatti, oltre a quanto sopra rappresentato, un ulteriore elemento specifico dell'AOU di Parma che ha impattato sulla struttura e dimensione dei costi e ancor prima sull'organizzazione aziendale è stata l'individuazione della stessa come centro aggregatore per gli acquisti regionali.

Con nota della Regione Emilia Romagna n.PG/2020/0269497 del 03/04/2020, ai sensi e per gli effetti dei punti 1 e 4 del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna 20.3.2020, n. 42, recante "Misure organizzative SSR per fronteggiare l'emergenza COVID-19" l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, così come l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna sono state incaricate a procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione.

Al fine di gestire tempestivamente e in modo puntuale tale tipologia di acquisto, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, supportata dalle indicazioni regionali pervenute, ha utilizzato molteplici strumenti organizzativi e contabili che hanno permesso di tracciare i carichi e gli scarichi dei beni consegnati nel percorso di acquisto effettuati dalle tre strutture operative.

Questo ha permesso da un lato di far fronte alle esigenze gestionali Aziendali e dall'altro di rispondere alle esigenze di rendicontazione alla Regione che si sono susseguite nel corso dell'anno.

Di seguito alcuni numeri relativi agli acquisti centralizzati che evidenziano lo sforzo organizzativo che ha interessato i molteplici servizi amministrativi di AOU:

- 47 fornitori interessati;
- 201 ordini emessi;
- 496 fatture registrate.

Per un totale complessivo di € 203 ml di acquisti centralizzati effettuati fino al 31 maggio a cui si aggiungono circa € 3 ml di acquisti centralizzati effettuati nel mese di giugno.

Gli acquisti sono stati rendicontati alla Regione e al Commissario straordinario al fine di ottenere il rimborso degli importi spesi.

A tale proposito Azienda Ospedaliera di Parma è stata oggetto di un audit di sistema relativo alla gestione straordinaria COVID al fine di convalidare il rendiconto presentato alla RER o di rettificarlo se necessario. Attraverso uno specifico gruppo di lavoro, costituito su impulso della Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare, tra la fine del 2020 e l'inizio del 2021 è stata eseguita quindi una verifica interna sui dati amministrativi e contabili del progetto COVID19 conclusasi positivamente attraverso la predisposizione di una relazione esplicativa dei controlli effettuati e dei risultati raggiunti.

Il gruppo di lavoro è stato costituito da:

- 5 funzionari dell'Azienda di Parma
- 3 funzionari dell'Agenzia Sisma
- 2 funzionari direzione regionale
- 2 auditor esperti esterni

A far data dal 01/07/2020, considerato che la fase più critica fosse superata, la Regione ha ravvisato la necessità di tornare ad una situazione di ordinarietà, con acquisti centralizzati in capo all'Azienda Usl di Reggio Emilia riconducibile a una ordinaria gestione contabile con ricaduta degli effetti economici, patrimoniali e finanziari su tutte le Aziende: l'Azienda Usl di Reggio Emilia ha acquistato e distribuito secondo un piano di distribuzione condiviso a livello regionale sulla base dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, con addebito in fattura alle singole Aziende del SSR di quanto consegnato.

Per quanto attiene le giacenze di magazzino dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, derivanti dagli acquisti di Dispositivi di Protezione effettuati in precedenza, considerati i volumi in termini quantitativi ed economici, la Regione ha valutato di distribuire tali beni su tutte le Aziende Sanitarie della Regione con l'obiettivo di costituire una scorta di sicurezza finalizzata a fronteggiare una eventuale nuova emergenza.

A tal fine sono stati previsti due piani di distribuzione con addebito alle Aziende Sanitarie della Regione come da note Regionali prot. PG0036054/2020 e prot. PG0041328/2020 e relative rettifiche.

Le Aziende sono state supportate a livello Regionale attraverso una serie di indicazioni operative susseguites nel tempo atte a stabilire regole e modus operandi uniformi.

Azioni poste in essere per il perseguimento degli obiettivi della Programmazione annuale regionale di cui alla DGR 2339/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” e alla DGR 1806/2020 obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020

1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19/2018

1.2. Sanità Pubblica

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

1.2.4 Programmi di screening oncologici

1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

1.2.6 Strutture sanitarie, socio-assistenziali e sociosanitarie

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

2- Assistenza territoriale

2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

2.3 Ospedali di Comunità

2.4 Assistenza Protesica

2.5 Cure palliative

2.6 Continuità assistenziale - dimissioni protette

2.7 Materno Infantile-percorso Nascita

2.7.1 Percorso Nascita

2.7.3 Percorso IGv

2.7.4 Procreazione Medicalmente Assistita

2.8 Contrasto alla violenza di genere

2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

2.10 Formazione specifica in medicina generale

2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER

2.15.2 Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica

2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico

2.15.5 Farmacovigilanza

2.15.6 Dispositivi medici e dispositivo vigilanza

2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi

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

3 - Assistenza ospedaliera

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

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

3.2.1. Appropriata ed utilizzo efficiente risorsa posto letto

3.2.2. Rete di rilievo regionale

3.2.2.1 Rete neuroscienze

3.2.2.2 Rete dei Centri di Senologia

3.2.2.3 Rete malattie rare

3.2.2.4 Rete dei tumori rari

3.2.2.5 Rete per la terapia del dolore

3.2.2.6 Rete delle cure palliative pediatriche

3.2.2.7 Reti per le patologie tempo dipendenti

3.2.2.8 Centri di Riferimento Regionale

3.2.3 Emergenza Ospedaliera

3.2.4 Centrali Operative e 118

3.2.5 Attività trasfusionale

3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

3.2.7 Volumi ed esiti

3.3 Screening neonatale (oftalmologico, uditivo e mal. Endocrine e metaboliche ereditarie)

3.4 Sicurezza nelle cure

3.5 Accreditemento

3.6 Lesioni da pressione

3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari

4 - Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

4.1.2 Le buone pratiche amministrativo-contabili

4.1.3 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

4.2.1 Centralizzazione degli acquisti

4.3 Il governo delle risorse umane

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

4.7 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

4.8 Sistema Informativo

4.9 Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

4.10 La gestione del patrimonio immobiliare

4.10.1 Gli investimenti

4.10.2 Le tecnologie biomediche

4.10.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'HTA

5 - Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- Riordino dei comitati etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione
- Supporto al Piano Sociale e Sanitario
- Health Literacy (Scheda 27)
- Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza
- Supporto alle attività regionali di verifica dei requisiti di accreditamento
- Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

1.Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1 Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n.19 del 2018

Obiettivo operativo: Oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PRP, le Aziende si impegnano a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP. E' richiesta inoltre la collaborazione all'elaborazione del nuovo PRP, all'aggiornamento del Profilo di Salute.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% indicatori sentinella con valore conseguito > 80%	Obiettivo:>= 95%	84%	90%	 100% Obiettivo raggiunto in collaborazione con AUSL
Note e commenti Rendicontazione 2020 L' AOU di Parma ha fornito pieno supporto agli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione ed attuativi della Legge Regionale n. 19 del 2018, collaborando con l'Azienda USL al governo unitario del sistema (concetto del One-Health). Il percorso intrapreso nell'ultimo triennio ha consentito nel 2020 il pieno raggiungimento dell'obiettivo nonché il relativo consolidamento.				
% indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP	Obiettivo:>= 95%	Gli indicatori sentinella sono stati raggiunti	95% Gli indicatori sentinella sono stati raggiunti	 95%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Gli indicatori sentinella sono stati raggiunti. Obiettivo pertanto conseguito				

1.2 Sanità Pubblica

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Obiettivo operativo: Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA). Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Nr. casi sospetti di Dengue- Chikungunya- Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. Casi sospetti di Dengue Chikungunya- Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.	Valore Ottimale 100% Valore Accettabile= >90%	100 %	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo pienamente raggiunto			

1.2.4 Programmi di screening oncologici

Obiettivo operativo: Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario consolidare i percorsi attivi con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Per lo screening cervicale Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale);	valore ottimale ≥ 60%; valore accettabile ≥ 50 %;	70,47% ((dato riferito ad Ausl)	60%	 57.09
Note e commenti Rendicontazione 2020 Dati AUSL per 1° livello diagnostico (screening). Per quanto riguarda lo Screening collo utero e a fronte dell'emergenza Covid gli inviti a Test primario sono stati sospesi come previsto dal DPCM del 9 marzo 2020. Per quanto riguarda gli inviti spediti si è cercato di privilegiare come possibile la comunicazione alle donne interessate, per rinvio dell'appuntamento, tramite segreteria telefonica e mail. Nei mesi di marzo e aprile per quanto riguarda il II livello di screening sono state garantite tutte le indagini di approfondimento dei test ad alto rischio clinico con recupero totale delle prestazioni sospese durante l'emergenza covid. L'AUSL di Parma si è attivata a seguito delle note "indicazioni per la rimodulazione delle attività" di screening oncologico del 17 Aprile 2020 per poter riprendere nel mese di Maggio l'attività nelle sedi aperte nel rispetto di tutti i criteri di rendicontazione richiesti sia per l'utenza che per gli operatori L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico (esecuzione colposcopie) e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie (prelevate durante le colposcopie) e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza al conseguimento dell'obiettivo.				
Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45- 74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	valore ottimale ≥ 70%; valore accettabile ≥ 60%	49,51% (dato riferito ad Ausl)	60%	 52.03
Note e commenti Rendicontazione 2020 Dati AUSL per 1° livello diagnostico (screening). Nonostante l'emergenza Covid19 abbia richiesto una sospensione dell'invio degli inviti per 3 mesi e abbia generato una minore adesione delle pazienti, si è provveduto a recuperare le pazienti sospese e si è continuato a sviluppare il progetto di copertura ed estensione con le cadenze richieste, a seconda della fascia di età, seppur con un numero di inviti all'ora dimezzato per permettere la sanificazione dei locali. L'AOU di Parma partecipa al 2° livello diagnostico al e 3° livello terapeutico (interventi chirurgici). Inoltre, l'Anatomia Patologica dell'AOU effettua diagnosi anatomico-patologica delle biopsie e delle resezioni chirurgiche (dopo asportazione della neoplasia). L'AOU di Parma nonostante le difficoltà connesse alla gestione e al riflesso della pandemia, anche su tale fronte ha dato il massimo contributo possibile, contribuendo quindi per quanto di competenza a massimizzare tale capacità di risposta nell'ambito dei vincoli organizzativi gestionali di riflesso alla gestione dell'emergenza COVID.				
Per lo screening colonrettale: Percentuale di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale ≥ 60%; valore accettabile ≥ 50%	49,25% (dato riferito ad Ausl)	50%	 34.2%

Note e commenti Rendicontazione 2020

Dati AUSL per 1° livello diagnostico (screening).

Durante l'emergenza Covid, su indicazione della Regione Emilia Romagna il Primo livello dello screening è stato sospeso, pertanto gli inviti già recapitati ai cittadini dei comuni di Borgotaro, Salsomaggiore, il Quartiere Oltretorrente di Parma ed in parte il comune di Fidenza sono stati sospesi ed è stata inviata una lettera di annullamento da parte del Centro Screening. Alla ripartenza si è completamente modificata l'organizzazione dello screening anche nell'ottica di assicurare ai cittadini una partecipazione allo screening con la massima autonomia. I valori riportati nella rilevazione puntuale del flusso regionale dello screening CCR , a differenza degli altri 2 screening, sono stati effettuati fino al 30 novembre 2020 e pertanto sono da considerare parziali. L'estensione corretta calcolata risulta essere molto maggiore rispetto a questi valori

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

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

1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Obiettivo operativo: mantenere le azioni in materia di vigilanza e controllo, in attuazione della DGR n. 200/2013 e degli altri atti di indirizzo regionali (Circolare Regionale n. 10/2014, indicazioni per attività delle Unità Impiantistiche antinfortunistiche (UOIA), ecc.), assicurando un'omogenea e trasparente programmazione secondo criteri di rischio, la socializzazione dei risultati, l'utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale al fine di perseguire modalità omogenee di intervento e l'integrazione tra le Unità Operative. Mantenere interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
n° iniziative di informazione e formazione realizzate su iniziative programmate	=> 80%	-	85%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u>			
	Obiettivo pienamente conseguito			

1.2.6 Strutture sanitarie, socio assistenziale e socio sanitaria

Obiettivo operativo: Avvio del processo di revisione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie secondo la DGR N.1943 DEL 04/12/2017: puntuale espletamento delle azioni atte alla verifica del possesso dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie; socio- sanitarie, e sociali e l'aggiornamento costante dell'anagrafe delle strutture autorizzate.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020	
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie	100% strutture autorizzate/anno	100%	100%		100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u>				
	Obiettivo raggiunto				

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

La Direzione Generale dovrà sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione e attuativi della Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria", collaborando con l'Azienda USL di riferimento in ottica di governo unitario delle azioni. In tale ambito dovranno in particolare essere sviluppati interventi di prevenzione e promozione della salute integrati nei processi assistenziali.

La Direzione generale dovrà inoltre realizzare un piano di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari, finalizzato anche alla prevenzione delle aggressioni, e implementare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza.

La Direzione generale dovrà inoltre rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "Rischio biologico in ambiente sanitario

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie			85%	85%	 100%
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo conseguito con miglioramento rispetto al 2019					
Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario"	operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio	>=95%	82,4%	98%	 100%
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo conseguito, con miglioramento rispetto al 2019					
Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari	copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari	>=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente	22,90%	27%	 41%
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo pienamente raggiunto, grazie alle forti azioni di sensibilizzazione messe in campo dalla Direzione per riposizionare la performance su questo importante obiettivo. Questo ha rappresentato, infatti, anche un punto nodale nell'ambito della negoziazione e discussione del Budget per l'anno 2020.					

Proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle Segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate	report sulle azioni realizzate; % azioni realizzate su quelle programmate	>= 80%.		100%		100%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo pienamente raggiunto					

2.Assistenza territoriale

2.1 **Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Obiettivo operativo: Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20 Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Mese di riavvio di tutte le discipline programmate	Settembre 2020			 Si
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo Raggiunto. A seguito della Delibera 404/2020 e successiva circolare 2/2020 “indicaizoni operative per la ripresa delle attività ordinarie di assistenza specialistica ambulatoriale, l'AOU ha provveduto alla messa in atto delle azioni conseguenti. In particolare da maggio 2020 l'AOU ha effettuato: • Riprogrammazione con riarticolazione delle agende di prenotaizone con al massimo di due prestazioni/ ora (rispetto al valore medio di 4 prestazioni/ora del 2019) • Estensione degli orari di apertura di ambulatori e centri prelievi per consentire il recupeo delle attività sospese ; • sia consulti telefonici che colloqui in videochiamata, laddove possibile, per la valutazione clinica del medico di paz con patologia cronica e/ o malattie rare, • Recupero degli appuntamenti già prenotati e sospesi nella prima ondata covid , con il riutilizzo della stessa impegnativa, senza ritornare dal medico; L'AOU prima della riapertura completa dell'offerta ordinaria ha effettuato quindi il recupero delle prestazioni sospese, e ricollocate afferenti al periodo 1 marzo- 31 maggio 2020, pari a circa 92.500 prestazioni. Si evince che tali azioni sono state messe in atto con una capacità di processazione dimezzata rispetto all'anno 2019 a causa dell'applicaizone della normativa con le indicazioni relative alle nuove tempistiche e distanziamenti da adottare durante la fase di recupero.				

Prescrizione e prenotazione dei controlli

Obiettivo operativo: Prescrizioni e prenotazione dei controlli affinché il cittadino sia correttamente indirizzato nell'ottenere la prestazione specialistica in tempi contenuti e congrui rispetto alla normativa e alle indicazioni di riferimento- promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente per il miglioramento e la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa non solo attraverso l'uso delle classi di priorità, l'obbligatorietà del quesito diagnostico, l'indicazione della tipologia di

accesso, ma anche attraverso il coinvolgimento dei professionisti nella definizione di accesso ed erogazione uniformi e coerenti con le indicazioni regionali e nazionali.

Si riportano di seguito le misure delle performance realizzate nel 2020, nella lettura delle quali (dato il target) occorre necessariamente tener conto dei minori volumi che sono stati prodotti nell'anno a causa dell'impatto della pandemia, e delle conseguenti misure di contrasto e di gestione.

Le azioni di riavvio e di recupero delle attività, come sopra riportato, sono state effettuate in condizioni organizzative e gestionali ben diverse dall'operatività del 2019, in applicazione delle indicazioni regionali (distanziamento, sanificazione locali, prestazioni/ora), che anche a parità di capacità produttiva, hanno impattato negativamente sui volumi di produzione erogabili.

Occorre inoltre tener conto che la provincia di Parma, in particolare nella prima ondata, è stata tra le province più colpite della Regione, e d'Italia, data la prossimità territoriale alle aree più colpite, e quindi gli effetti negativi sono fortemente evidenti già a partire da Marzo 2020.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Prime visite (IND0714)	>2019	5.32%	-1,15%	 -40.9 % (Dato Siver)
Note e commento rendicontazione 2020 Sono rappresentati rispettivamente il numero di prescrizioni dell'anno corrente (21.879) e il numero di prescrizioni dell'anno precedente (37.019). La mera fotografia evidenzia quindi una - 40,9% rispetto all'anno precedente. In realtà tale valore è fortemente condizionato dai volumi conseguenti agli impatti da Covid, infatti se andiamo a valutare l'incidenza delle prescrizioni effettuate dal medico specialista delle prime visite, sul totale delle prime visite erogate, è stato mantenuto sostanzialmente lo stesso livello dell'anno precedente. Pertanto date le peculiarità del 2020 e il mantenimento della performance così descritta, si ritiene l'obiettivo sostanzialmente conseguito.				
N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) - Visite di controllo (IND0715)	>2019	6.04%	-0.86%	 -34.82% (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno corrente (89.591) - N. di prescrizioni effettuate dallo specialista nell'anno precedente (137.453). La mera fotografia evidenzia quindi una - 34.82% rispetto all'anno precedente. In realtà tale valore è fortemente condizionato dai volumi conseguenti agli impatti da Covid, infatti se andiamo a valutare l'incidenza delle prescrizioni effettuate dal medico specialista delle visite di controllo, sul totale delle visite di controllo erogate, è stato mantenuto sostanzialmente lo stesso livello dell'anno precedente. Pertanto date le peculiarità del 2020 e il mantenimento della performance così descritta, si ritiene l'obiettivo sostanzialmente conseguito.				
N. di prescrizioni effettuate dal medico specialista (differenza % rispetto all'anno precedente) (IND0703)	>2019	5.75%	-0.8%	 - 32.55% (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 Anche in questo caso, per le motivazioni similari a quelle riportate per gli indicatori sopra, si ritiene la				

performance conseguita nel 2020 accettabile, in un range quindi di sostanziale conseguimento dell'obiettivo, in quanto i valori assoluti in termini di volumi vanno nettizzati dell'impatto covid.

Mantenimento dei tempi di attesa

Obiettivo operativo: Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche di primo accesso monitorate (classi di priorità U,B,D.P) entro tempi di attesa standard in collaborazione con la AUSL di riferimento (DGR 603/2019). Miglioramento dell'accesso dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali con particolare attenzione all'utilizzo della modalità assistenziali del Day Service Ambulatoriale o di altri strumenti organizzativi in grado di semplificare i percorsi di fruizione delle prestazioni e garantire una corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione, in caso di criticità, dei tempi di attesa di specifici "percorsi di tutela", di cui alla DGR 603/2019.

Con la delibera di giunta regionale n. 1806 del 7/12/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 – Integrazione delibera di giunta regionale n. 2339/2019", e indicazioni sul Malus di cui alla LR 2/2016, per quanto riguarda gli obiettivi della specialistica ambulatoriale, **è stato confermato che per l'anno 2020 è oggetto di valutazione l'indicatore "Riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/2020 nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, e non saranno, quindi, oggetto di valutazione le performance dei tempi di attesa, il numero delle mancate presentazioni, gli indicatori di presa in carico e del CUPWEB, di cui alla DGR 977/19".**

Si riportano di seguito comunque per completezza come mero indicatore osservazionale i dati relativi ai tempi di attesa.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (IND0319)	>90	95.15%	89.54%	76.7 % (Dato Provinciale Siver)
	<u>Note e commento rendicontazione 2020</u>			
	La Performance 2020 sconta gli effetti delle misure di contrasto e di gestione dell'emergenza Covid-19.			
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (IND0320)	>90	97.7%	96.3%	95.6% (Dato Provinciale Siver)
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u>			
	Obiettivo conseguito. La Performance 2020 è stata in linea con il target atteso, e quindi di pieno conseguimento dell'obiettivo, grazie alle misure organizzative adottate.			

Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg (IND0795)	>= 90	83.76 %	78.8 %	61.19% (Dato Provinciale Siver)
	Note e commenti rendicontazione 2020 La Performance 2020 sconta gli effetti delle misure di contrasto e di gestione dell'emergenza Covid-19.			
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità B garantite entro i tempi (IND0789)	Osservazionale	91.08 %	88.26 %	57.16 (Dato Provinciale Siver)
	Note e commenti rendicontazione 2020 La Performance 2020 sconta gli effetti delle misure di contrasto e di gestione dell'emergenza Covid-19.			
Tempi di attesa ex-post: prestazioni della classe di priorità D garantite entro i tempi (IND0807)	>= 90	90.75 %	88.95 %	91.06 % (Dato Provinciale Siver)
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo conseguito. L'emergenza COVI19 ha condizionato l'accesso alle prestazioni specialistiche: è stata sospesa dal 9/03 al 31/05 l'erogazione delle prestazioni con priorità D. Questa sospensione dell'erogazione ha comportato un aumento più che esponenziale delle richieste con priorità B con impatto anche sugli indicatori sopra riportati. Si è comunque lavorato per aumentare anche in maniera consistente l'offerta per contenere gli impatti negativi. La quasi totalità delle prestazioni sospese sono state gestite e recuperate.			

2.3 Ospedali di Comunità

Obiettivo operativo: Prosecuzione del percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70, nella DGR 2040\2015 e del nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Degenza media in OSCO (DM 70/2015) - (Fonte SIRCO)	<= 20 gg	Degenza Media 27 gg, mediana 20	N.V.	N.V.
	Note e commenti rendicontazione 2020 Rimane valida la documentazione con cui l'Azienda ha richiesto ed ottenuto dalla Regione Emilia Romagna il codice di attivazione OSCO per i posti letto in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Tuttavia, a partire dagli ultimi mesi del 2018, i posti letto di Cure Intermedie dell'AOU sono stati gradualmente riconvertiti in posti letto per acuti, in considerazione dell'iper-afflusso di pazienti acuti al Pronto Soccorso, con necessità di ricovero. Nel 2020 causa emergenza COVID la struttura di Cure Intermedie che è allocata presso il Paglione Barbieri, è stata inclusa nel COIVD Hospital Barbieri, che ancora ospita pazienti COVID.			
Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per	Si	Si	N.V.	N.V.
	Note e commenti rendicontazione 2020 A seguito di specifici gruppi di lavoro la Direzione non ha previsto l'attivazione, per il 2020, di nuovi posti letto di cure intermedie.			

2.4 Assistenza protesica

Obiettivo operativo: Con la DGR n. 1844 del 05/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" la Regione ha fornito alle Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017). Il provvedimento, tra le altre cose, ha l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali e la semplificazione delle procedure d'accesso, al fine di rispondere tempestivamente alle necessità delle persone disabili e alle loro famiglie, mettendo in campo tutte le possibili sinergie derivanti dall'integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative. Anche per l'anno 2020 le Aziende dovranno implementare i contenuti della DGR 1844/2018 e individuare strumenti e modalità organizzative al fine di garantirne un'omogenea applicazione sul territorio regionale.

La Direzione Generale dovrà, pertanto, implementare i contenuti della DRG 1844/2018, ponendo particolare attenzione ai percorsi di continuità assistenziale e completando la formulazione dell'albo aziendale/interaziendale (Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria) medici specialisti prescrittori e contribuendo al rispetto dei tempi di fornitura. Inoltre, sempre nell'ottica della tempestività della fornitura e della semplificazione dell'accesso è necessario che le Aziende si dotino di strumenti informatizzati per la gestione dell'intero percorso di assistenza protesica.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Evidenza delle azioni introdotte per assicurare omogeneità di applicazione sul territorio della DGR 1844/2018	Sì		Sì	 Sì
Note e commenti rendicontazione 2020 Risultato raggiunto. E' stato portata a termine la definizione degli albi dei prescrittori in maniera congiunta con l'Azienda USL di Parma, formalizzata con Delibera interaziendale n. 950 del 27/12/2018. Sono stati effettuati incontri tra specialisti dell'AUSL e dell'AOU al fine della predisposizione dei percorsi formativi per i professionisti delle 2 aziende sanitarie della provincia di Parma coinvolti nel processo di prescrizione della protesica e degli ausili. Nel 2020 è stata presa in considerazione la revisione dell'albo dei prescrittori, condivisa nel comitato della specialistica, in relazione all'inserimento dei nuovi professionisti e alle esigenze che si sono evidenziate estendendo la possibilità prescrittiva a professionisti/branche per l'ottimizzazione del percorso prescrittivo/autorizzativo (es. inserimento palliativisti nell'albo) . Il percorso di sostegno dei professionisti coinvolti nel processo prescrittivo si è interrotto a causa dell'emergenza COVID; sono rinviati al 2021 i lavori del tavolo interaziendale con il coinvolgimento sia gli specialisti prescrittori che le direzioni per sistematizzare il processo di prescrizione. Dal punto di vista dell'informatizzazione, nel 2020, al fine di migliorare e facilitare le modalità prescrittive dei professionisti abilitati, è stato inserito il Modulo di Prescrizione direttamente nel Programma di refertazione in uso agli specialisti ("Percorso Semplice").				

2.5 Cure palliative

Obiettivo operativo: Proseguire il percorso di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative (DGR 560/2015 e DGR1770/2016), in particolare: completare nella loro struttura organizzativa, le reti (con i nodi e le équipes) e il loro coordinamento, i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure; attivare a livello locale i percorsi di formazione per gli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative; completare ed aggiornare in coerenza con la riorganizzazione, i siti aziendali dedicati alla RLCP; porre particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice.

Nel corso del 2020 sono state realizzate le seguenti azioni:

- è stato implementato il Nodo Ambulatorio della RLCP, con l'istituzione, in febbraio 2020, dell'Ambulatorio di Cure Palliative del Nodo Ospedale AOU. Purtroppo l'emergenza COVID ha determinato la sua chiusura da febbraio a settembre. L'ambulatorio ha ripreso l'attività da settembre 2020 ed è gestito da un medico geriatra palliativista;
- è stato completato l'allestimento del sito web dell'AOU di Parma sulle Cure Palliative con le informazioni utili a facilitare l'accesso alla RLCP per i cittadini che ne avessero bisogno;
- è proseguita la formazione sulle Cure Palliative del personale sanitario dell'AOU con eventi formativi in presenza fino a febbraio 2020 e in seguito attraverso webinar.
- E' stata parzialmente completata la Rete Locale delle Cure Palliative Pediatriche (RLCP-P).

Per quanto riguarda le consulenze in cure palliative nei reparti, oltre alla disponibilità del team dei medici palliativisti del Nodo Ambulatorio, per i malati oncologici viene attivata la consulenza oncologica anche per la messa a punto dei trattamenti palliativi necessari secondo una presa in carico individuale che caratterizza l'UOC di Oncologia. Inoltre in Ospedale la SSD di Terapia del dolore interviene nella prescrizione e controllo della terapia del dolore, sia nei suoi ambulatori specifici sia in forma consulenziale nei singoli reparti dell'Azienda, per interventi farmacologici oltre che per trattamenti invasivi.

Il progetto dell'Associazione di Volontariato Oncologica Verso il Sereno (Progetto CAPO) interviene nel proseguire, all'interno del comune di Parma, il percorso domiciliare dei pazienti oncologici, attraverso la collaborazione di personale medico e infermieristico, che spesso ha seguito lo stesso paziente negli ambulatori del DH/DSA oncologico, al fine di assicurare la continuità terapeutico-assistenziale. Il tutto avviene in stretta collaborazione e integrazione con la Rete Provinciale delle Cure palliative territoriale e con gli MMG. Il Progetto CAPO nel corso del 2020 ha raddoppiato la sua attività, per consentire la corretta assistenza necessaria per terapie di supporto e sintomatiche al domicilio dei pazienti Oncologici, evitando, in periodo di emergenza Covid, l'accesso in ospedale.

Analogamente, il Progetto EMOCASA seguito dall'Ematologia, ha quasi triplicato nel corso del 2020 gli interventi a domicilio per cure palliative, prelievi e trasfusioni per i malati Ematologici.

Risultato: Obiettivo raggiunto:



2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette

Obiettivo operativo: Implementare i modelli organizzativi relativi alle dimissioni protette tramite: la definizione di protocolli condivisi tra unità operative ospedaliere e territoriali. Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale ed offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico all'atto della dimissione ospedaliera, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità. Anche per il 2020, le Aziende dovranno garantire una tempestiva presa in carico (PIC) della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, sulla base della progettualità sviluppata nell'ambito di centrali operative/punti unici di coordinamento.

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

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

- **Punto Unico di Dimissione (PUD):** pienamente operativo con personale dedicato e formato, in grado di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti, garantendo la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali. Nel contesto della gestione della pandemia COVID-19 il PUD ha intensificato le attività facendo da raccordo tra i reparti COVID-19 e le strutture territoriali (alberghi COVID, cure intermedie COVID, Nuclei ADI COVID, ecc.) per la dimissione appropriata in base alle condizioni cliniche, la complessità assistenziale e le problematiche sociali. A partire da novembre 2019 è stato attivato un primo flusso informativo dei casi presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e per i bed blockers. I primi dati elaborati hanno consentito di stimare qualitativamente e quantitativamente il fenomeno dei bed blockers e di proporre soluzioni condivise per la dimissione dei pazienti COVID e non COVID;
- **Unità Mobile Multidisciplinare (UMM),** modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti di Azienda Ospedaliero-Universitaria, qualificati per l'assistenza e la cura del paziente anziano polipatologico è stato consolidato ed implementato con moduli di Unità Mobile Multidisciplinare COVID-19 il cui ruolo è esteso al domicilio dei pazienti COVID-19 con quadro clinico che richiede un livello superiore rispetto a quello garantito dalle USCA. I numeri dell'attività UMM relativi al 2020 sono:
 - circa 2.100 pazienti trattati tra domicilio e CRA;
 - circa 75 strutture residenziali visitate;
 - circa 300 ricoveri e accessi PS covid evitati;
 - circa 150 ricoveri diretti, vale a dire gestiti senza passaggio dal PS

- **URGE**, Unità rapida geriatrica per l'affido, direttamente da Pronto Soccorso, di pazienti anziani polipatologici che richiedono osservazione o terapie di 48/72. Il modello organizzativo, che permette di evitare ricoveri ordinari al pari dell'OBI del PS generale, è stato sperimentato a partire da novembre 2019 con ottimi risultati ed è stato temporaneamente sospeso in quanto collocato all'interno dell'attuale COVID-Hospital Barbieri.
- **Risultato: Obiettivo raggiunto:** 

2.7 *Materno/Infantile - Percorso nascita*

Obiettivo operativo: Monitoraggio dell'applicazione dei protocolli STAM (Sistema di Trasporto Materno Assistito) e STEN (Sistema trasporto in Emergenza del neonato) attivati

Nel corso del 2020 in relazione al protocollo STAM vi sono stati 25 trasferimenti di pazienti gravide provenienti da altri ospedali, e non si sono registrate problematiche particolari.

E' stato effettuato un trasferimento in utero dall'AOU presso altro ospedale per indisponibilità di posto letto in Terapia Intensiva Neonatale.

Per quel che riguarda lo STEN, nel corso del 2020 si è provveduto a mantenere e potenziare i livelli qualitativi e gli standard offerti dalla Neonatologia in stretta collaborazione con gli ospedali di Piacenza e Fidenza, con cui c'è stato un confronto attivo.

La procedura STEN, in prima stesura il 03/06/2016, è stata revisionata, e sono state costruite due schede (parte A e parte B), per la tracciabilità dell'evento 'trasporto' in tutte le sue fasi (contenimento del rischio clinico) e per il necessario 'handover' del neonato critico, in un percorso di cura continuo e coerente nel tempo.

Facendo seguito all'evoluzione della situazione epidemiologica contingente (Pandemia COVID-19-), la Neonatologia ha adottato nuove misure organizzative e percorsi diagnostico assistenziali dedicato per la prevenzione e il contenimento dell'infezione da Sars-Cov2

Dal 23 di Marzo al 15 Giugno 2020 si è avviata la collaborazione con i colleghi Neonatologi di Fidenza, i quali, per la chiusura temporanea del Punto Nascita di Fidenza in relazione alla pandemia, sono stati integrati nell'assistenza al neonato fisiologico.

Le schede di trasporto finalizzate all' 'handover' del neonato critico, in un percorso di cura continuo e coerente nel tempo, sono state condivise.

Le azioni di miglioramento nell'ottica dell'assistenza neonatale centrata sulla famiglia e al progressivo cambiamento delle esigenze familiari alle quali abbiamo assistito negli ultimi anni: -l'appropriatezza del ricovero sulla base delle condizioni cliniche presentate dal neonato; -l'attivazione del back transport (rientro del neonato post critico nell'ospedale di residenza) sono state implementate, con il back transport di neonati pretermine residenti nell'area vasta Emilia Nord.

Nell'anno 2020 sono stati effettuati 7 trasporti esterni in età neonatale-prima infanzia: un trasporto in emergenza, due in urgenza, quattro back transport.

Le schede di trasporto sono allegate in cartella clinica. L'archivio dati trasporto neonatale protetto è a cura del Direttore di UO Neonatologia, che garantisce rendicontazione annuale del numero dei trasporti effettuati, relazione di fine anno sui dati relativi allo STEN, condivisione con i Centri coinvolti per bench marking.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN	Si	STAM: SI STEN: La rete è in fase di completamento	STAM: Si. Numero di STAM in entrata 13 (di cui 8 da Fidenza e 5 da Piacenza). Nessun caso di STAM in uscita STEN: La rete è in fase di completamento	 STAM: Si. Numero 25 di STAM in entrata da altri ospedali  STEN: La rete è completata. Numero di TPN (trasporto neonatale protetto): 7
Note e commenti rendicontazione 2020 STAM: Obiettivo conseguito e non sono stati riportati problemi o criticità in merito agli STAM effettuati STEN: Non si sono verificate criticità nei trasporti neonatali protetti effettuati. E' in corso di completamento l'acquisizione del personale dirigente medico necessario per il completamento del progetto ed è in via di attivazione il servizio con copertura in fascia diurna (8-20), con l'obiettivo di raggiungimento di copertura h 24 in fase successiva.				

2.7.1 Percorso Nascita

Obiettivo operativo: Garantire un'assistenza appropriata al parto, riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, II b e IV b, V di Robson (questionario LEA).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% di tagli cesarei primari (IND0633)	Hub < 25% Spoke < 15%	14,71%	22.3%	 13,76% (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato dei Tagli Cesarei primari si è ancora ulteriormente ridotto rispetto all'anno precedente e comunque inferiore alla percentuale di riferimento (25%) e alla media regionale (16,75%). Il numero di parti cesarei nel 2020 sono stati 582 su un totale di 2829.				
% di parti cesarei nella classe I di Robson (IND0522)	Hub <= 7% (media 2018) Spoke <= 9% (media 2018 per Spoke con nr. parti > = 1.000 del 2018)	Hub: 6,17%	Hub: 8,03 %	 Hub: 4,7 % (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 Nel 2020 si è registrato una netta diminuzione dei Tagli Cesarei in classe I che hanno raggiunto una percentuale inferiore a quella di riferimento (7%) e al valore regionale di 6,08%. Questa classe include donne nullipare con travaglio spontaneo a basso rischio ostetrico e rappresenta un gruppo critico perché numericamente molto rappresentato all'interno di un punto nascita; il decremento del tasso di Tagli Cesarei in questo gruppo è un fatto certamente positivo e può essere attribuito nel 2020 all'aumento significativo delle gravide arruolate nel protocollo BRO (Basso Rischio Ostetrico) con diminuita medicalizzazione in questa categoria di pazienti. Peraltro nel corso del 2020 il protocollo BRO è stato sottoposto a revisione e questo può aver contribuito al miglioramento della performance assistenziale nelle donne a gestione ostetrica.				

2.7.2 Percorso IVG

Obiettivo operativo: Anche nel 2020 dovranno essere garantite uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane (Fonte Flusso IVG)	<= 25%	30% Il dato consuntivo pervenuto dalla Regione è 13,6% per l'anno 2018	33,33%	 8.06% (Dato Siver- Ausl)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto Nel 2020 durante la fase 1 dell'Emergenza COVID l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata sede dell'unico Punto Nascita della provincia, in quanto l'Ospedale di Fidenza è stato riconvertito completamente ad Ospedale COVID.				
% IVG medica di residenti sul totale IVG di residenti (Fonte Flusso IVG)	>= 34% (media regionale 2018)		32,14%	 36,8% * (dato Siver- Ausl)
Note e commenti rendicontazione 2020 Dato AUSL - Obiettivo sopra al target Dalla Fonte Dati SDO nel 2020 risultano per l'AOU di Parma 155 IVG mediche su 237 IVG residenti, con una percentuale pari al 65%				

2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita

Obiettivo operativo:

- monitorare il tempo di attesa per accedere alla PMA, sia omologa sia eterologa, al fine di un contenimento dei tempi di attesa ed una facilitazione dell'accesso
- garantire l'applicazione delle DGR 927/2013 e 1487/2014 implementando il sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg- sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa e proseguendo l'attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali;
- aderire alle indicazioni regionali relative all'acquisizione di gameti dall'estero, tramite la stipula di specifici contratti con gli Istituti esteri individuati (determina dell'AUSL di Bologna n. 3109 del 18.10.2017), sulla base del fabbisogno del proprio centro PMA e della previsione economica aziendale anche per il 2020.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati (%) (Fonte: Sistema Informativo della Donazione)	≥ 90%	N.v.	N.V. (* vedi nota)	NV vedi nota
Note e commenti rendicontazione 2020 Il monitoraggio dei tempi di attesa dei cicli di fecondazione omologa viene effettuato secondo una istruzione operativa (IO 01PO001 PMA3020), che divide in 4 classi le coppie come per i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico. I tempi di attesa per iniziare il ciclo di fecondazione nel 2019 erano compresi tra i 6 e gli 8 mesi, nel 2020 si sono allungati a 12-15 mesi per le due chiusure del laboratorio PMA. La prima chiusura dal 17 marzo al 26 agosto, perché tutta l'area del Day Surgery è stata adibita ad area Covid19. La seconda chiusura dal 19 novembre al 17 febbraio 2021 perché il laboratorio PMA è stato ristrutturato per effettuare gli adeguamenti alle prescrizioni del CNT e della Regione. Attualmente il CPMA ha ripreso le sue attività a pieno regime, riducendo la lista a 6-8 mesi come in precedenza. Non è ancora iniziata l'attività inerente la fecondazione eterologa. Il CPMA ha aderito alle indicazioni regionali relative all'acquisizione dei gameti da banche estere. E' stata completata la procedura operativa (PO 23) per la richiesta informatizzata sul sistema SOLE di gameti sia maschili che femminili, concordata fra il CPMA, la farmacia aziendale e gli uffici amministrativi, che è stata inviata in data 28-01-2020 alla Direzione per l'autorizzazione e formalizzazione. L'Emergenza COVID ha causato un blocco di tutta l'attività della PMA. Per quanto riguarda l'inserimento delle coppie in lista di attesa per il percorso eterologo, attualmente viene utilizzato un database locale, in attesa dell'acquisizione da parte dell'Azienda di un software gestionale, come da indicazioni della visita di autorizzazione da parte della Regione e del CNT, avvenuta alla fine del 2019. Attualmente ci sono 70 coppie in lista di attesa. Sulla base delle tempistiche di invio dei gameti (circa 4 mesi) e l'inizio dei cicli, a inizio del 2020 si era ipotizzato di effettuare durante l'anno almeno 25 cicli. Questo prima dell'Emergenza COVID-19				

2.8 **Contrasto alla violenza di genere**

Obiettivo operativo: Le Aziende sanitarie dovranno promuovere e sostenere:

- la formazione della rete ospedale-territorio a contrasto della violenza di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti.
- La partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"

Sono stati programmati ed effettuati incontri tra i referenti dell'AOU di Parma e dell'AUSL e delle forze dell'ordine per la formazione e sviluppo di una rete ospedale territorio al fine di contrastare la violenza di genere e domestica in gravidanza nonché la violenza che coinvolge bambini ed adolescenti.

Era stato programmato evento formativo che è stato posticipato a causa della Pandemia. Tale corso sarà recuperato il prima possibile nel 2021.

Quindi nel 2020 si è provveduto a porre in essere le azioni possibili, compatibilmente con la dinamica epidemica e conseguenti misure di gestione e contrasto.

2.9 *Salute in età pediatrica e adolescenziale*

2.10.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

Obiettivo operativo: Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati (DGR 771/2015). Proseguire nella raccolta delle buone pratiche locali e collaborare alla realizzazione di nuovi quaderni. Formazione della rete ospedale-territorio a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Sulla base delle risultanze emerse durante le riunioni del tavolo interaziendale nel 2019 si è programmata la divulgazione del contenuto dei quaderni regionali (DGR 771/2015) e la raccolta delle buone pratiche locali. Tuttavia è stato necessario posticipare il corso formativo annuale al 2021 a causa della Pandemia.

2.10 Formazione specifica in medicina generale

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali) Favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale facilitando il loro inserimento nei diversi setting e unità operative, nonché individuare la rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche.	Evidenza di percorsi formalizzati attraverso documento di sintesi sulle azioni intraprese	SI	SI	SI	SI 
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto.					
Monitoraggio di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale	Relazione sul funzionamento della rete	SI	SI	SI	SI 
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					
Per le aziende anche sede di attività didattica teoriche: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento dell'attività didattica	Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	SI	N.V.	N.V.	N.V.
Note e commenti rendicontazione 2020 L'AOU PR non è sede di attività didattiche teoriche					

2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici (integrazione obiettivo DGR 977/19- DGR 2339/19)

Nel richiamare la deliberazione n. 2339/2019 “Prime indicazioni per la programmazione 2020 per le aziende del SSR” che conferma, anche nell’ambito farmaci e dispositivi medici, il quadro generale degli obiettivi 2019 di cui alla DGR 977/19, e nel richiamare gli obiettivi di spesa farmaceutica (convenzionata, ospedaliera, per farmaci innovativi non oncologici e oncologici e innovativi oncologici potenziali/ad alto costo) ridefiniti con la nota PG/2020/71206 del 30/01/2020, si puntualizza quanto segue.

Farmaci

Per quanto riguarda l’assistenza farmaceutica convenzionata, si prevede che l’impatto del mancato introito del ticket per i cittadini in fascia QM a partire dal 1^ settembre 2020 sia riassorbito dalla riduzione di spesa osservata nei primi mesi dell’anno in concomitanza con l’emergenza sanitaria dovuta all’epidemia da COVID 19 e sia quindi compatibile con l’obiettivo di spesa netta convenzionata già fissato. Nel 2020 il valore della convenzionata per la Provincia di Parma è stata di 43.622.014€ pari a -3.6% vs 2019

Particolare attenzione deve continuare a essere posta nell’impiego dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo i seguenti valori di uso atteso:

Indicatore	Valore Atteso Anno 2020
Impiego del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
Epoetine	≥ 90%
Ormone della crescita (GH)	≥ 50%

<i>Infliximab</i>	≥ 90%
<i>Etanercept</i>	≥ 90%
<i>Adalimumab</i>	≥ 90%
<i>Follitropina alfa</i>	≥ 65%
<i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	≤ 20%
<i>Enoxaparina</i>	≥ 90%
<i>Insulina lispro (ad azione rapida)</i>	≥ 80%

2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia Romagna

Obiettivo operativo: Anche nel 2020 le Aziende devono contribuire a realizzare il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta entro il + 1,1% rispetto al 2018, cioè 479,3 milioni di euro. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio. Per quanto riguarda l'acquisto ospedaliero dei farmaci, si fissa a livello regionale una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale ed escludendo la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 2). L'impegno di risorse 2020 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A3) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Acquisto ospedaliero di farmaci 2020 – variazione rispetto 2019(IND0352)	Obiettivi assegnati 2020: +2,7% (50.931.658 €)	+6,8%	0% vs obj -3% (in valore economico 49.609.739€ vs Obj 48.103.758€)	 -8,8% (45.234.018 €)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo conseguito. Tale risultato è stato anche influenzato dall'emergenza sanitaria sviluppatasi nel 2020 unitamente ad alcune dinamiche di spesa correlate ad aree specialistiche quali oncologia, oculistica, malattie rare: la riduzione delle prestazioni in corso di emergenza sanitaria ha portato ad un calo della spesa ad uso interno (es per gli antimicrobici generali ad uso sistemico ca. -1,5mln; per la sospensione di un trattamento con sostituto enzimatico per malattia rara -492.184€) In ambito oncologico si è osservato un sostanziale mantenimento della casistica con una lieve riduzione dei trattamenti parenterali bilanciato dall' aumento dei trattamenti orali (es. tratto dal database dell'Ambulatorio Terapie Oncologiche Orali: +12% n° pazienti-n° accessi e impatto di nuove registrazioni es TKI: olaparib, palbociclib, cabozantinib). In ambito oculistico la maggiore adozione (74%) del farmaco anti-VEGF che a parità di efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo-opportunità ha portato ad una forte contrazione della spesa (-600.000€) a fronte di un aumento della casistica trattata). Anche l'aderenza agli indirizzi regionali e agli esiti di gara per i biosimilari hanno consentito un risparmio di 744.815€ in parte correlato anche alla diminuzione della casistica trattata (dettagli su indicatori riportati di seguito)				

2.15.2 Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica

La DGR 2339 /2019 conferma nell'ambito dei farmaci il quadro generale degli obiettivi della DGR 977/2019 e nel richiamare gli obiettivi di spesa farmaceutica (convenzionata, ospedaliera, per farmaci innovativi non oncologici e oncologici; e innovativi oncologici potenziali (ad alto costo) ridefiniti con la nota PG/2020/71206 del 30/01/2020. Anche per il 2020 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci equivalenti e la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettuale, dei "generici puri". In dettaglio particolare attenzione deve essere posta nell'impiego dei farmaci biologici in presenza di un biosimilare.

Inoltre, è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A a maggior rischio di inappropriately. La Direzione Generale dovrà realizzare attività strutturate che coinvolgano i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale e nella continuità ospedale/territorio, al fine di perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici secondo quanto indicato nei documenti elaborati dalle Commissioni e dai gruppi di lavoro regionali, con particolare riferimento all'accesso appropriato e immediato ai farmaci innovativi ed innovativi oncologici. Dovrà inoltre realizzare periodici monitoraggi e audit clinici, perseguire l'appropriatezza di impiego delle categorie di farmaci previsti dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché di altre categorie individuate ad hoc, promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti, utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta, per la continuità ospedale/territorio e per la distribuzione diretta e per conto.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Perseguire una netta riduzione di impiego di OMEGA 3 (consumo territoriale complessivo p la classe stimato a 2 DDD/1000 ab die) (IND0794)	consumo territoriale complessivo per la classe stimato a 2,5 DDD/1000 ab die)		3,35 (dato territoriale)	3.57 (dato territoriale)	 3,53 (Dato Siver- Ausl)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo pienamente raggiunto, con una performance superiore rispetto al valore medio RER pari a 3,67					
Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti, anche tramite attivazione di un PDTA che consenta le scelte terapeutiche più appropriate		Sì	Sì	Sì	 Sì
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					
Farmaci anticoagulanti orali (NAO) La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco, anche il rapporto costo/opportunità. I nuovi anticoagulanti orali (NAO) nel trattamento del tromboembolismo venoso e nella prevenzione delle recidive. (IND0724)	Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	4,5 pazienti su 1000 residenti	Il dato (naive+switch) provinciale 4,5% * su 1000 residenti	4.57 (dato territoriale)	 4.43 % (Dato Siver-Ausl)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo pienamente raggiunto, con una performance superiore rispetto al valore medio RER pari a 4.59					

Documenti GReFO: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici elaborate dal gruppo GReFO. Nella scelta del trattamento si dovrà tener conto per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità.		Sì				Sì	
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto						
Contenimento complessivo degli antibiotici sistemici	Attenzione all'uso inappropriato dei fluorochinoloni e chinoloni nel trattamento di infezioni non Gravi	Aziende con valore 2018 < 13 DDD/1.000 residenti:	Fluorochinoloni 1,27 Antibiotici generali 13.31 (dato provinciale) N.B. In AOU globalmente si osserva un calo generale nell'utilizzo dei fluorochinoloni di circa il 30% come unità posologiche			 In AOU di circa il 41% come DDD Globalmente si osserva a livello provinciale una riduzione dei consumi di fluorochinoloni	
Note e commenti rendicontazione 2020 In AOU il risultato è influenzato dall'effetto covid sulla riduzione delle prestazioni con un generale calo dei consumi di antimicrobici							
Farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica	La strategia terapeutica dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale		Sì				Sì
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto							
Farmaci antiVEGF per uso intravitale	Utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano un minor costo di terapia.		Sì	33%	41%		74%
Note e commenti rendicontazione 2020 In ambito oculistico in relazione ai trattamenti intravitreali per degenerazione maculare legata all'età e edema maculare diabetico si è registrata una forte contrazione della spesa (-600.000€ a fronte di un aumento della casistica trattata) grazie alla maggiore adozione (74%) della molecola che a parità di efficacia e sicurezza presenta il miglior rapporto costo-opportunità.							
Farmaci Neurologici	Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla cefalea) utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro Aggiornamenti PTR n. 239 e 271	PTR n. 239 e 271	Sì				Sì
Note e commenti rendicontazione 2020 Nel corso del 2020 sono proseguiti, anche se non costantemente a causa dell'emergenza sanitaria, i monitoraggi sull'applicazione delle indicazioni riportate sui documenti regionali. Sul tema dei farmaci per il trattamento della cefalea sono stati effettuati 2 incontri con gli specialisti							
Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe	Epoetine (IND0370)	>=90%	86%	88,31% (dato Provinciale) N.B. AOU PR: 98%		95,6% dato provinciale (99,7% dato AOU)	
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo pienamente raggiunto, con performance in AOU PR pari A 99,7% superiore al valore medio regionale pari a 96,46						
	Ormone della crescita (IND0369)	>=50%	39% dato provinciale N.B. In AOU nessun uso	37,22% dato provinciale (In AOU nessun uso) 			

		Note e commenti rendicontazione 2020 La % è fortemente influenzata dall'impatto delle prescrizioni da parte di Centri extra Provincia di Parma		
Infliximab (IND0657)	>=90%	38,6%	75%	 82.6%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Performance positiva in netto miglioramento rispetto al 2019 per le azioni messe in campo. Escludendo la popolazione pediatrica in continuità di terapia, l'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto.			
Etanercept (IND0658)	>=90%	38,6% (+0,6 vs media RER - 1DS); nessun obtv raggiunto sulle singole molecole	64% Dato provinciale	 87,4% Dato provinciale
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo in costante e significativo miglioramento negli anni, pertanto lo stesso si ritiene sostanzialmente raggiunto			
Adalimumab (IND0777)	>=90%	70,56%		 77.36%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo in miglioramento. La performance al momento è inferiore al valore medio regionale, pari a 84,13.			
Follitropina alfa (IND0659)	>=65%	13%	57,15% dato provinciale	 64,7% Dato provinciale
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo sostanzialmente raggiunto, con performance nettamente positiva rispetto al 2019 e 2018			
Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito Oncologico (IND0778)	<=20%	38,6% (+0,6 vs media RER - 1DS); nessun obtv raggiunto sulle singole molecole	50% (trastuzumab) 12% (rituximab)	 49,4% /trastuzumab)  9,2% (rituximab)
	Note e commenti rendicontazione 2020 Rituximab: obiettivo raggiunto. Trastuzumab: si evidenzia ancora un consumo superiore all'obiettivo della forma sottocutanea: le criticità strutturali e organizzative della UO Oncologia sono state ampiamente trattate con i clinici e la Direzione Sanitaria. L'emergenza covid ha ulteriormente ostacolato la messa in atto di interventi di riposizionamento della % verso l'obiettivo. Si registra per il trastuzumab endovenoso l'adozione al 100% del biosimilare.			
Rituximab (IND0779)	<=20%	38.25 %	12.02 %	 9.17 %
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo pienamente raggiunto			
Rituximab in ambito	>=90%	94,6%		 99%

	reumatologico	Note e commenti rendicontazione 2020			
		Obiettivo raggiunto			
	Enoxaparina (IND0780)	>=90%	99,6%		99,7%
		Note e commenti rendicontazione 2020			
	Insulina lispro (ad azione rapida) (IND0781)	>=80%	38% dato provinciale N.B. AOU = 80%		45,93% Dato provinciale AOU = 97,8%
		Note e commenti rendicontazione 2020			
		Per l'AOU il valore raggiunto pari a 97,8% supera il target assegnato.			
		Il dato provinciale apparentemente sfavorevole risulta vantaggioso per il 2021 in considerazione dell'esito della gara regionale che ha visto l'aggiudicazione all'originator, inoltre è appena inferiore al valore medio regionale pari a 55.64.			
Aumentare il ricorso alle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio	% trattamento con le insuline basali a minor costo (IND0731)	>=85%	80,32%*(a livello provinciale)	80% Dato provinciale N.B. AOUPR: 90%	79,9% Dato provinciale AOU PR 90%
	In particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno il 85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci	Note e commenti rendicontazione 2020			
		Obiettivo raggiunto per l'AOU, in quanto il valore raggiunto pari a 90,0% supera il target assegnato.			
		Il dato provinciale è sostanzialmente in linea con il valore medio regionale pari a 82.05			
Terapia con farmaci antiretrovirali	Mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno).	Sì	Sì		Sì
		Note e commenti rendicontazione 2020			
		Obiettivo raggiunto			
	mantenimento della spesa entro i valori del 2018 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto;		Sì		Sì
		Note e commenti rendicontazione 2020			
		Obiettivo raggiunto			

2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico

Adeguate trattamento farmacologico nella continuità ospedale Territorio

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio attraverso la distribuzione diretta da e per conto, è specifico obiettivo delle Aziende utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta		In dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale dai monitoraggi delle sedi di erogazione si registra che la prescrizione viene effettuata per principio attivo e l'adesione PTR è >95%	In dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale dai monitoraggi delle sedi di erogazione si registra che la prescrizione viene effettuata per principio attivo e l'adesione PTR è >95%	 >95%
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto				

Corretta programmazione e il governo della spesa

Obiettivo	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)	Per i farmaci antivirali per l'epatite C, per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi l'obiettivo è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up	Compilazione Registri Epatite C: sì Compilazione Schede AIFA da parte dei clinici per farmaci orali è pari al 100%, mentre per i farmaci endovenosi è del 90%.	Compilazione Registri Epatite C: sì Compilazione Schede AIFA da parte dei clinici per farmaci orali è pari al 100%, mentre per i farmaci endovenosi è del 90%.	 Compilazione Registri Epatite C: <u>sì</u> Compilazione Schede AIFA da parte dei clinici per farmaci orali è pari al <u>100%</u> , mentre per i farmaci endovenosi è del <u>90%</u> .
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto In relazione ai Fondi AIFA: la spesa sul Fondo Oncologici Gruppo A è stata di 5.164.043€ con un assorbimento del 101,8% della quota destinata ad AOUPR (5.072.395€) consentendo la copertura economica di terapie ad alto costo innovative quali daratumumab per mieloma, pembrolizumab e osimertinib per NSCLC; la spesa sul Fondo Farmaci Non Oncologici è stata di 1.805.069€ con un assorbimento del 91,8% della quota destinata ad AOUPR nella quasi totalità relativa al medicinale nusinersen per pazienti adulti e pediatrici affetti da SMA (atrofia muscolare spinale). In relazione al Fondo Oncologici Gruppo B (Fondo RER) si è registrata per i farmaci nivolumab e pembrolizumab (per le sole indicazioni con innovatività "scaduta") la spesa di 2.335.633€ con un assorbimento del 99,4% della quota destinata ad AOUPR. La puntuale gestione dei sistemi di sharing scheme correlati ai Registri AIFA ha consentito nel 2020 di recuperare il valore economico di 600.620 €.				

	Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi		>95% Obiettivo raggiunto	 99% Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso è stata del 99%
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto				
Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.			Si	 SI
Note e commenti rendicontazione 2020 Si obiettivo raggiunto.				

2.15.5 Farmacovigilanza

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Nel 2020 le Aziende dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e porre attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di sviluppare progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva approvati da AIFA con apposita convenzione con il Servizio regionale Assistenza Territoriale. Indicatori di osservazione.	N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri (Fonte: Banca Dati nazionale) (IND0375)	>=5	2.45	2.38	 2.42
Note e commenti rendicontazione 2020 Nell'anno 2020, nonostante l'emergenza sanitaria, le segnalazioni totali di ADR sono state 100. Di queste, 82 segnalazioni risultano essere spontanee e 18 sono da attribuire al progetto di farmacovigilanza attiva POEM2, iniziato nell'anno 2020 e della durata biennale. L'AOU si è posizionata con un valore pari a 2.42, appena inferiore al valore medio regionale pari a 3,62, inferiore al target atteso.					

2.15.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivo operativo: Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei dispositivi medici e verso degli obblighi di segnalazione degli incidenti, le Aziende sanitarie devono programmare, anche nell'anno 2020 un'adeguata offerta formativa residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari coinvolti nel loro l'impiego. In particolare, si assegna alle Aziende l'obiettivo di documentare, nel triennio 2018-2020, la partecipazione ad un evento formativo sulla dispositivo-vigilanza di almeno il 60% del personale sanitario assegnato alle UU.OO. di anestesia, terapie intensive e semi-intensive, chirurgie generali e specialistiche, cardiologia ed emodinamica, endoscopia digestiva

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato Raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Numero operatori che risultano assegnati alle UUOO specificate al 31-12-2020 e che hanno partecipato ad un evento formativo sul tema nel triennio 2018-2020/Numero totale degli operatori sanitari assegnati	>= 60%	Numero ristretto di operatori		 Il FAD su DMvigilanza è <u>stato</u> <u>licenziato</u> anche per il 2020 ma a seguito dell' emergenza covid è stata comunicata la sospensione dell'acquisizione ECM
		Note e commenti rendicontazione 2020 Nonostante l'assorbimento delle risorse per l'emergenza sanitaria Nel corso del 2020 i percorsi nazionali e regionali di DMvigilanza sono stati rispettati. Sono state effettuate le attività di gestione dei campioni medici Classe I, IIa, IIb, III secondo la Procedura RER Nel 2020 sono state rilevate dal RAV di Farmacia 4 segnalazioni di Incidenti e 9 di RECLAMI. Nel 2020 sono state rilevate dal RAV del Servizio di Ingegneria Clinica 5 segnalazioni di incidente.		
Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2020 di ciascuna azienda sanitaria (Fonte aziendale)	>=1 evento	1 evento FAD nel 2019		 1 evento FAD 2020
		Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo conseguito		

2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici

Obiettivo operativo: Consolidare il flusso informativo Di.Me. con l'obiettivo di copertura, rispetto ai costi rendicontati, anche dei dispositivi medici diagnostici in vitro.

È opportuno confermare anche per il 2020 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico IND0363)	>= 95%	99%	99% (IV trimestre 2019)	Atteso valore superiore al target
Note e commenti rendicontazione 2020 Secondo Valutazione interna l'obiettivo è stato conseguito.				
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico IND0713)	>40%		59,5% (IV Trimestre 2019)	Atteso valore superiore al target
Note e commenti rendicontazione 2020 Secondo Valutazione interna l'obiettivo è stato conseguito.				

Obiettivi di tracciabilità

Le Aziende sanitarie, che non ne fossero già in possesso, dovranno programmare le azioni necessarie per l'adozione del Registro operatorio. Si ritiene infatti che la raccolta delle informazioni relative ai dispositivi medici impiegati, congiuntamente all'individuazione del paziente, della condizione clinica e della prestazione erogata, completi il panorama degli strumenti a disposizione del sistema sanitario regionale per la valutazione dell'appropriatezza d'impiego e per il controllo della spesa.

In specifico, nel corso del 2020 è stata avviata la redazione di un progetto per l'implementazione di un sistema di tracciabilità per i DM di sala operatoria per lo scarico automatizzato tramite un sistema a tag RFID dei materiali utilizzati sul registro operatorio grazie all'integrazione con Ormaweb oltre che alla gestione del magazzino di reparto e reintegro automatico con integrazione al gestionale C4H (in futuro GAAC).

Obiettivi di spesa

Intervenire sull'impegno complessivo di risorse: migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale; favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa; promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego. Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici, si propongono alcuni strumenti sperimentali, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità. Gli obiettivi, di tipo osservazionale anche per il 2020, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2019 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2020.

Si chiede alle aziende sanitarie di fornire una sintetica relazione, a chiusura d'anno, in cui vengano riportate:

- le azioni adottate;
- gli strumenti impiegati;
- eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Tali relazioni saranno impiegate per valutare a livello regionale, la possibilità di estendere l'applicazione degli strumenti suddetti agli anni successivi e/o la necessità di effettuare eventuali adeguamenti.

Obiettivi di spesa

Obiettivo osservazionale	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Protesi d'anca (classe CND P0908). (IND0813)	Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2019			-4,7% spesa/paziente (-13,1% spesa globale) 1.939€ spesa per paziente	 -5,6% spesa/pz (-12,1% n. pz) 1.830€ spesa per paziente
					Note e commenti rendicontazione 2020 Il valore è fortemente influenzato dall'emergenza sanitaria covid sulle prestazioni. La performance di AOUPR è in linea con il Valore RER pari a 1.891,96
Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101); IND0814)	Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2019			-17,4%	 -19,8% pazienti -0,2% spesa/pz 1.637.27€ spesa per paziente
					Note e commenti rendicontazione 2020 Il valore è fortemente influenzato dall'emergenza sanitaria covid sulle prestazioni, e la performance raggiunta nel 2020 è leggermente superiore al valore medio RER pari a 1.358.05

Dispositivi per funzionalità cardiaca Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105) (IND0815)	Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2019			-1,2%	 -1,8% spesa/paziente 9.179.27€ spesa per paziente
		Note e commenti rendicontazione 2020 Il valore è fortemente influenzato dall'emergenza sanitaria covid sulle prestazioni e la performance raggiunta nel 2020 è superiore al valore RER pari a 8.272.30. Sono in atto azioni di sensibilizzazione e miglioramento.			

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

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Supporto da parte dell'Azienda (ad es. gruppo operativo Controllo Infezioni) ai referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie (di cui alla Ordinanza 113 del 17/6/2020), con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.	attivazione supporto	Si			 SI
	Note e commenti rendicontazione 2020 Le Direzioni delle due Aziende della provincia di Parma hanno formalizzato, durante la prima fase epidemica, un primo documento "Gestione territoriale dei pazienti COVID - 19" fornendo indicazioni anche per la gestione dei pazienti anziani e disabili al domicilio o in Struttura territoriale (CRA, residenza per disabili, case famiglia, ecc.). Il protocollo prevede: • Contatto da parte della Struttura (Medico di Diagnosi e Cura o MMG) alla Centrale Unica per la gestione dell'emergenza COVID-19 • Attivazione, in base al quadro clinico e al contesto epidemiologico: ○ Delle USCA ○ Delle UMM COVID-19 (Internista AOU, Pneumologi AOU e AUSL, Radiologi AOU, Infermieri AOU) ○ Dell'equipe territoriale afferente al Dipartimento di Prevenzione per misure di isolamento, prevenzione e protezione (Igienisti, Medici del Lavoro, ecc.) Dal 2 aprile l'attività dell'UMM è stata potenziata con l'uscita contemporanea di 3 mezzi con équipe composta da internisti, geriatri, radiologi, infettivologi, pneumologi per valutare ecograficamente e istituire adeguata terapia a pazienti Covid-sospetti o accertati in tutte le strutture residenziali della provincia (oltre 770 pazienti visitati in due settimane). Il modello organizzativo è stato confermato anche per la gestione delle successive ondate epidemiche. L'Azienda ha pertanto contribuito con il proprio supporto organizzativo (Centrale Unica di Coordinamento) e di assistenza (UMM) alla gestione dell'emergenza epidemica in queste categorie particolarmente fragili.				

3. Assistenza Ospedaliera

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

Obiettivo operativo: Ridurre i tempi di attesa: Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda e Recupero delle liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Prevede anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali. Le Aziende sanitarie in applicazione alla delibera n. 404/2020 hanno elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021) e tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% interventi effettuati entro i tempi	fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019			 NEL 2020 FINO AL 4% IN MENO (N. erogati/ n. totali *100)
Note e commenti rendicontazione 2020 L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rimodulato le proprie attività chirurgiche per far fronte alle due ondate (SARS-CoV-2) epidemiche verificatesi nel corso del 2020, sempre garantendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli interventi oncologici/improcrastinabili. Le rimodulazioni sono state graduali e commisurate all'entità dell'impegno richiesto nelle diverse fasi di ascesa e discesa della curva epidemica. Alla luce della riduzione temporanea della capacità produttiva, dettata dalla necessità di risorse da indirizzare nei reparti COVID, si è provveduto a potenziare le sinergie di rete, con tutti gli ospedali pubblici e privati accreditati della provincia, già consolidate e formalizzate nel Piano triennale di governo dei tempi d'attesa locale: Chirurgia generale: • Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Vaio (AUSL di Parma) • Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro (AUSL di Parma) • Accordo per il trasferimento di pazienti dalla lista d'attesa AOU agli				

	Ospedali Accreditati della Provincia (Colecistectomia, Interventi per Ernia) • Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma Chirurgia Senologica: • Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma Otorinolaringoiatria: • Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Vaio (AUSL di Parma) Urologia • Protocollo operativo per interventi presso l'Ospedale di Vaio (AUSL di Parma) • Convenzione (AIOP) con la Casa di Cura Città di Parma Ortopedia • Convenzione (AIOP) con la Piccole Figlie Hospital di Parma • Accordo per interventi di traumatologia con Casa di Cura Città di Parma

Tabella 1. Numero di pazienti trasferiti da lista d'attesa (SDO della Struttura convenzionata)

RICOVERI ANNO 2020	UROLOGIA		CLINICA CHIRURGICA		CHIRURGIA D'URGENZA		CHIRURGIA SENOLOGICA		ORTOPEDIA		GINECOLOGIA		ORL		TOTALI
	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	
ACCORDO CITTA' DI PARMA	-	-	-	27	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	31
ACCORDO CONVENZIONE PICCOLE FIGLIE H	-	-	12	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
OSPEDALE DI FIDENZA (protocollo 2019)	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
OSPEDALE FIDENZA (protocollo 2020)	-	-	52	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	71
OSPEDALE DI BORGOTARO	-	-	2	1	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ACCORDO VALPARMA H	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
TOTALI	0	42	71	52	10	5	0	0	0	0	0	0	6	186	

Tabella 2. Numero di pazienti operati presso Ospedali in convenzione AIOP (SDO di AOU di Parma)

RICOVERI ANNO 2020	UROLOGIA		CLINICA CHIRURGICA		CHIRURGIA D'URGENZA		CHIRURGIA SENOLOGICA		ORTOPEDIA		GINECOLOGIA		ORL		TOTALI
	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	DH	DO	
ACCORDO CITTA' DI PARMA	92	84	43	58	-	-	56	50	-	-	-	-	-	-	383
ACCORDO CONVENZIONE PICCOLE FIGLIE H	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	76
TOTALI	92	84	43	58	-	-	56	50	-	76	0	-	-	6	459

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
IP Per i tumori selezionati ⁽²⁾ (IND0765)	90% entro 30gg	93,90%	93,22%	 92.6%
Note e commenti rendicontazione 2020 Il target è stato raggiunto consolidando il trend dell'anno precedente nonostante le rimodulazioni per l'emergenza COVID-19. Il valore raggiunto dall'AOU ha una performance superiore al valore medio regionale pari a 84.98				
IP Per le protesi d'anca ⁽³⁾ (IND0766)	90% dei casi entro 180gg	80,40%	89,7%	 94.9%
Note e commenti rendicontazione 2020 Il risultato è stato raggiunto anche grazie alle sinergie di rete attivate per il trasferimento degli interventi di medio-bassa complessità (traumatologia e chirurgia non protesica della spalla). Il valore raggiunto dall'AOU ha una performance superiore al valore medio regionale pari a 86.58				

IP Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio⁽⁴⁾ (IND0767)	90% entro la classe di priorità segnalata	75,20%	70,58% Casistica: bypass, coronarografia, pcta, endoarteriectomia carotidea, biopsia percutanea del fegato, tonsillectomia; sono sotto al target gli interventi di colecistectomia laparoscopica, emorroidectomia, e riparazione ernia inguinale, per le quali l'azienda ha attuato accordi con il privato accreditato che progressivamente stanno agendo in maniera positiva sulla performance di risposta.	 74,5% Sono stati mantenuti entro lo standard tutti gli interventi del gruppo "altre patologie" ad eccezione degli interventi di colecistectomia, rip. di ernia inguinale ed emorroidi per i quali l'emergenza pandemica ha comportato la sospensione per garantire interventi più prioritari. Le convenzioni e gli accordi in essere hanno mitigato l'effetto della ridotta capacità produttiva in Azienda.
		Note e commenti rendicontazione 2020 L'Azienda ha mantenuto gli indici di performance sopra lo standard per la maggior parte delle categoria di interventi. Restano critici i tempi d'attesa per patologie prevalentemente di classe C della Chirurgia Generale, caratterizzati da alta prevalenza a livello provinciale. Si segnala che a tutti i pazienti in lista d'attesa per ernia inguinale, colecistectomia ed emorroidi è stata proposta una sede alternativa di ricovero nell'ambito degli accordi/convenzioni in essere. Questa Direzione propone, come già discusso, che vengano esclusi dal calcolo della performance gli interventi per pazienti che hanno rifiutato una sede alternativa di ricovero. Va infine evidenziato il miglioramento rispetto al 2019 conseguito grazie ad un impegno importante su tale ambito, tenuto conto delle ridotta capacità produttiva dell'Azienda conseguente allo svolgimento per la provincia di Parma del ruolo di HUB per la risposta covid, come da piano pandemico provinciale. Infatti tutta la casistica è stata concentrata presso AUO Parma, mantenendo "puliti" gli altri nodi della rete. Questo ha conseguentemente assorbito e drenato risorse dalle piattaforme chirurgiche.		

Le aziende devono proseguire con la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA.

Obiettivo osservazionale	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Le aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato			Il regolamento aziendale, approvato nel 2018 comprende materiali informativi uniformi inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato	Risultato raggiunto nel 2018	 Risultato raggiunto nel 2018
			Note e commenti rendicontazione 2020 Raggiunto		
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA	Per gli interventi monitorati	90% entro la classe di priorità assegnata		70,58%	 49.7 % Possibile disallineamento tra il flusso regionale SIGLA e le liste d'attesa reali di AOU
Note e commenti rendicontazione 2020 Con la ripresa delle riunioni SIGLA sono stati segnalati disallineamenti tra i dati AOU e quelli del portale regionale SIGLA. Sono in corso verifiche con gli strumenti forniti dai Servizi ICT regionali per la verifica caso per caso.					

Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A:	90% entro 30 giorni		93.2% (tale valore non considera i tumori della prostata in quanto non sono in classe A)		35.2% Possibile disallineamento tra il flusso regionale SIGLA e le liste d'attesa reali di AOU
		Note e commenti rendicontazione 2020 Con la ripresa delle riunioni SIGLA sono stati segnalati disallineamenti tra i dati AOU e quelli del portale regionale SIGLA. Sono in corso verifiche con gli strumenti forniti dai Servizi ICT regionali per la verifica caso per caso.			
Le aziende anche nel corso del 2020 dovranno esaurire le liste di attesa dei pazienti inseriti prima del 1/1/2018 (rif. Nota PG 93684 del 9/2/2018).	Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2019 e 2020, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2018 sul totale dei casi in lista al 31/12/2018	100%	88%	96%	 100%
		Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre- operatoria, gestione perioperatoria e informazione	N° di obiettivi raggiunti:	100%	100%	100%	 100%
		Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. E' stato costituito un gruppo di lavoro di Presidio per la riorganizzazione delle attività di pre- ricovero. Il percorso di pre-ricovero è stato riorganizzato in base alle linee di indirizzo regionali (DGR 4040/2020) per il riavvio degli interventi chirurgici dopo la prima ondata epidemica COVID-19. Le linee guida sono state implementate in tutte le UUOO chirurgiche dell'Azienda anche mediante l'attivazione di un Centro Tamponi unico integrato con il Punto Unico Aziendale di pre-ricovero.			

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Indicatore	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR 2040/2015 anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno. Riconduzione dei posti letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 x 1000), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Si richiama alla necessità di concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale rispetto al dato del 31.12.2019.	100%	100%	 100%
			Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto

Obiettivo operativo Con la deliberazione n. 677 del 15.06.2020 è stata approvato dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19. Tale piano comporta una previsione complessiva di 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire all'Emilia-Romagna il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti, e dispone la

riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, prevede anche l'adeguamento del Pronto Soccorso e l'acquisto di autoambulanze. Le Aziende sanitarie dovranno nel corso del 2020 realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera, così come declinate nel Piano suddetto.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Predisposizione progetti interventi	Si			 Si
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> L'AOU di Parma ha formalizzato il Piano aziendale per il potenziamento della rete delle terapie intensive, semi-intensive e dell'emergenza-urgenza ai sensi del DL 34/2020, con nota prot. n. 50867 del 17/12/2020. Il citato Piano rientra nella programmazione regionale delineata con Deliberazione di Giunta n° 677 del 15/06/2020 e successiva DGR n°869 del 17/07/2020, che raccoglie ed approva gli interventi finalizzati a dare attuazione alle disposizioni dell'Art. 2 del DL 34/2020, individuando le risorse economiche necessarie alla loro realizzazione. In particolare: 1. Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19: Il Progetto di Realizzazione dei posti letto di Terapia intensiva nell'ambito della Rete HUB Nazionale COVID-19 Intensive Care si è articolato in due fasi: 1° step: riqualificazione del 4° piano Ala Sud, per l'allocazione della Terapia Intensiva HUB nazionale; 2° step: riqualificazione dell'Area OBI del Pronto Soccorso, con posti letto di terapia intensiva COVID "staffabili" per una recrudescenza della epidemia. 2. Riqualificazione della piattaforma di Terapia Intensiva del 3° piano Ala Est L'intervento prevede la riqualificazione funzionale di 14 posti letto esistenti dell'U.O. 1° Anestesia e Rianimazione sui complessivi 22 posti letto intensivi al 3° Piano del Padiglione Ala Est (compresa area ex TIPO), la ridistribuzione funzionale interna di ambienti e percorsi, il rinnovamento delle finiture interne ed il potenziamento delle dotazioni impiantistiche, delle tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi. 3. Potenziamento della rete delle terapie semi-intensive La programmazione regionale (Determinazione n.18760 del 28/10/2020) prevede il raggiungimento della quota prevista di 32 posti letto di terapia semi-Intensiva presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma a fronte di una dotazione iniziale di 8 posti letto (S.S. gestione del paziente con insufficienza respiratoria). La presenza di tale funzione è fondamentale sia per la gestione dei pazienti con Insufficienza Respiratoria Acuta da causa polmonare ed extrapolmonare e/o da Insufficienza Respiratoria Cronica Riacutizzata (IRCR), provenienti da Pronto Soccorso o degenze Pneumologiche, sia la gestione della fase post-intensiva di quei pazienti che necessitano di un setting assistenziale semi-intensivo pre-dimissione o pre-trasferimento in area internistica o riabilitativa (es. pazienti tracheostomizzati, pazienti in fase di prolungato e/o difficile svezzamento dalla ventilazione meccanica etc). Tali posti letto potranno, al bisogno, essere riconvertiti in posti di terapia intensiva. Sono state individuate tre sedi che rientrano tra quelle che sono già direttamente coinvolte nel piano pandemico: – 4 posti letto presso la Sezione Isolamento della U.O.C. Malattie Infettive ed Epatologia; – 12 posti letto nell'area attigua al Pronto Soccorso generale e all'Osservazione Breve Intensiva – 16 posti letto al 2° piano Ala Sud afferenti alla Pneumologia ed Endoscopia toracica. 4. Potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza a) Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID (Scheda n.19) Riqualificazione, rinnovamento e potenziamento impiantistico e tecnologico finalizzato alla separazione dei percorsi e degli spazi destinati ai pazienti COVID e non COVID del Pronto Soccorso Generale, compresa				

	l'acquisizione delle necessarie tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi b) PS non COVID Padiglione Ortopedia (Scheda n.18) Realizzazione nuovo Pronto Soccorso (non COVID) tramite riqualificazione ed adeguamento strutturale ed impiantistico dei locali posti al piano terra del Padiglione Ortopedia ed acquisizione delle necessarie tecnologie biomediche, informatiche e degli arredi. L'area in questione deve essere adeguata ad entrambe le funzioni previste dal piano pandemico: - Scenario 1 del piano pandemico: Fast-track ortopedico - Scenario 4 del piano pandemico: Pronto Soccorso generale non COVID c) PS pediatrico: realizzazione aree di pre-triage (Scheda n.17) Realizzazione aree di pre-triage attraverso l'adeguamento e la riqualificazione di parte degli ambienti del Pronto Soccorso specialistico di tipo Pediatrico presso il Nuovo Ospedale dei Bambini d) PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità (Scheda n.16) Padiglione Maternità - Realizzazione di Pronto Soccorso ostetrico/ginecologico definitivo per pazienti COVID attraverso l'adeguamento e la riqualificazione sia degli ambienti dell'esistente Pronto Soccorso specialistico per pazienti non COVID (Piano terra), sia degli ambulatori prima dedicati a visite ginecologiche/ostetriche (Piano Primo).		
Realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi Approvati	Si		 SI
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> L'Azienda ha incrementato le dotazioni di terapia intensiva da 31 a 68 pl (a regime 54pl) e ha incrementato da 8 a 12 i posti letto di semi-intensiva. Sono in corso i lavori per ulteriori 12 posti letto di semi-intensiva. Alla luce dei trend epidemiologici ed, in particolare, della seconda e terza ondata epidemica, si è reso inevitabile rinviare i lavori di riqualificazione funzionale del 3° piano Ala est (terapia intensiva) e del 2° piano Ala Sud (Terapia semi-intensiva) ex art.2 del DL 34/2020. Tali interventi saranno riprogrammati allorquando la situazione epidemiologica raggiungerà livelli compatibili con la riduzione temporanea del potenziale di posti letto di area critica dell'Azienda. In particolare: 1. Realizzazione della Terapia intensiva HUB Nazionale COVID-19: I lavori di riqualificazione di entrambe le sopracitate aree sono terminati rispettando il cronoprogramma regionale. In particolare, i 14 posti letto di terapia intensiva al 4° piano del Padiglione Ala Sud sono stati inaugurati a giugno 2020, allo stato attuale, sono ancora utilizzati per i pazienti COVID 19 che necessitano di cure intensive. 2. Riprogrammazione dei lavori di riqualificazione del 3° piano Ala Est e Aree Semintensive Con deliberazione di Giunta n. 1705 del 23 novembre 2020 la Regione Emilia-Romagna ha approvato le tabelle definitive degli interventi di realizzazione di posti letto Terapia Intensiva, Terapia Semintensiva, Area Critica/Medica, Pronto Soccorso del Piano di riorganizzazione ospedaliera ex art.2 del D.L. 34/2020. A partire dal mese di ottobre 2020 il trend epidemiologico ha visto una costante crescita dei ricoveri SARS-CoV-2 presso il COVID Hospital Barbieri ed è stato raggiunto un livello di saturazione critico dei posti letto di rianimazione COVID-19 che ha comportato la necessità di attivare due aree di terapia intensiva COVID-19 per un totale di 22 posti letto. L'ulteriore incremento dei casi e dei ricoveri osservato a partire dal mese di febbraio 2021 ha comportato la necessità di attivare quattro aree di rianimazione dedicate ai pazienti COVID per un totale, al 30/03/2021 di 38 posti letto di cui 27 occupati. Alla stessa data i 16 posti letto non COVID sono occupati al 81% (12 pazienti su 16 posti letto attivi). Rispetto alla prima fase di gestione della pandemia, le nuove fasi di ascesa della curva pandemica COVID-19 costituiscono una sfida altrettanto significativa e, per certi aspetti, più complessa in considerazione dell'obiettivo di mantenere attive all'interno della rete integrata delle Strutture ospedaliere e delle Case della Salute della provincia, le funzioni ambulatoriali e di ricovero per pazienti non-COVID, commisurando le risorse ai trend epidemiologici costantemente monitorati. Infatti, a differenza di quanto osservato nel periodo marzo-aprile 2020, il trend degli accessi al Pronto Soccorso è rimasto, nelle ultime settimane, costante così come il trend dei ricoveri in terapia intensiva per			

patologia non COVID-correlata. Nel contesto di una necessaria rimodulazione dei posti letto chirurgici e medici per l'attivazione di ulteriori moduli di posti letto COVID internistici l'Osservazione Breve del Pronto Soccorso, all'interno della quale sono collocati i 14 posti letto di rianimazione COVID "staffabili" – step 2 del COVID Intensive Care, è di fondamentale importanza per la sua funzione "filtro" per il ricovero ospedaliero.

Il quadro epidemiologico sopra descritto, caratterizzato da una pressione elevata e crescente sui posti letto COVID e costante sui posti letto non COVID, è pertanto incompatibile con la prolungata indisponibilità di una piattaforma di 22 posti letto complessivi di terapia intensiva che limiterebbe in maniera significativa la capacità di risposta dell'ospedale ed, in particolare, delle sue funzioni di hub per la patologia COVID, il trauma grave, le neuroscienze e altre patologie tempo-dipendenti.

Contestualmente si evidenzia che anche l'area di degenza del 2° piano Ala sud è attualmente impegnata con posti letto di terapia semi-intensiva respiratoria COVID-19, funzione essenziale per la gestione dei pazienti affetti da tale patologia.

Pertanto si è reso inevitabile rinviare i lavori di riqualificazione funzionale del 3° piano Ala est (terapia intensiva) e del 2° piano Ala Sud (Terapia semi-intensiva) ex art.2 del DL 34/2020. Tali interventi saranno riprogrammati allorché la situazione epidemiologica raggiungerà livelli compatibili con la riduzione temporanea del potenziale di posti letto di area critica dell'Azienda.

Sono iniziati già da alcune settimane i lavori di riqualificazione dell'Area della Medicina d'Urgenza.

3. Riprogrammazione dei lavori di riqualificazione del Pronto Soccorso e degli altri ambulatori di accettazione urgente

Per le analoghe motivazioni sopra evidenziate, legate all'andamento attuale della Pandemia COVID19, al momento sono stati sospesi gli interventi di riqualificazione del PS e degli altri ambulatori di accettazione urgenze (Pediatria, Ortopedico e Ginecologico).

3.2.1 Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

Obiettivo Operativo: In attuazione della DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Particolare attenzione dovrà essere posta negli ambiti e nelle discipline che presentano le maggiori criticità (otorino, ortopedia, urologia, gastroenterologia) mediante l'elaborazione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale. L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori tra i quali la degenza media: a tal proposito va sottolineato come i dati regionali riportino una variabilità rilevante e sempre crescente fra le diverse realtà ospedaliere, con un Indice Comparativo di Performance che va, nel 2018, da 1.45 a 0.67 (rif. DGR 2040 da 1.26 a 0.9) per i singoli stabilimenti pubblici. Un'adeguata gestione dei PL (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance in entrata: tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e sovraffollamento in PS.

INDICATORE	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario (IND0843)	<0,19 (Griglia LEA)	0,19	0,19	 0.16 (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto				

N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatazza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG (IND0648-649650-651-652-653-654)	< anno 2019	DRG 008: +6,84% DRG 088 : - 27,53% DRG 158: -3,96% DRG 160: +6,33% DRG 429: +23,26 DRG 503: -12% DRG 538: +13,28%	DRG 008: 0 % DRG 088 : -18,44% DRG 158: -18,37% DRG 160: +10,71% DRG 429: -39,62% DRG 503: +22,73% DRG 538: +11,03%	 DRG 008: -56.31 % DRG 088 : -24.66% DRG 158: -23.75% DRG 160: -72.04 % DRG 429: 9.38 % DRG 503: -18.52% DRG 538: -35.04% (Dati Siver)
		Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto, tranne per il DRG 429 il cui andamento, pero, è influenzato come dinamica dagli effetti dell'emergenza covid. Quindi la performance è valutata positiva		
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000* (IND0726)	<= 59.1		Il n.di ricoveri per il DRG 088 è in riduzione del -13,84%	 Il n.di ricoveri per il DRG 088 è in riduzione del -25% rispetto al 2019 (Da Fonte Dati Siver -38.14 dato Territoriale)
		Note e commenti rendicontazione 2020 Per AOU l'obiettivo si ritiene raggiunto		
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 – Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000** (IND0727)	<= 27.1		Il n. di ricoveri per il DRG 429 è in riduzione del -23,65%	 Da Fonte Dati Siver -17.66 dato AUSL
		Note e commenti rendicontazione 2020 Per AOU l'obiettivo si ritiene raggiunto in quanto: • Durante il 2019 è stato ridotto significativamente il valore assoluto e percentuale dei DRG 429, l'aumento del 9% non è paragonabile all'obiettivo di miglioramento già conseguito nel 2019; • 13 casi sono pediatrici per diagnosi che hanno richiesto appropriatamente il ricovero ordinario; A causa dell'emergenza COVID-19 i Servizi Territoriali (ad esempio CRA specializzate per Alzheimer e/o demenza) si sono trovati nelle condizioni di bloccare o ritardare i nuovi ingressi in Struttura. Ciò ha reso molto più complessa e spesso impossibile, la dimissione al curante dal Pronto Soccorso di questa categoria di pazienti.		
% di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario (IND0121)	< 20%	14.09	13.75	 13.56 % (Dato Siver)
		Note e commenti rendicontazione 2020 Il valore medio regionale è pari a 12.16		
% di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici (IND0125)	> anno precedente	39.74	41.19	 38.11 % (Dato Siver)
		Note e commenti rendicontazione 2020 L'obiettivo si ritiene sostanzialmente raggiunto in quanto il valore conseguito del 38% leggermente inferiore a quello del 2019 è condizionato dalla gestione delle esigenze determinate dal Covid Hospital , sia logistiche che di personale. L'organizzazione ha profuso tutto l'impegno per cercare di conseguire il massimo risultato possibile data la situazione di contesto.		

		Su quest'ultimo va anche considerato il fatto che l'AOU di Parma ha svolto nell'ambito provinciale il ruolo di hub sul Covid contribuendo a mantenere "pulito" i restanti nodi della rete di erogazione.		
Degenza media pre-operatoria (IND0303)	< di 1 giorno	0.81	0.77	 0.79 % (Dato Siver)
		<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Il valore medio Regionale è pari a 0.68		

3.2.2 Reti di rilievo regionale

Nel 2018 sono stati costituiti i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica, con DGR 972/2018, e con determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (DGCPSW) i relativi Gruppi di Lavoro.

Sono obiettivi regionali anche per l'anno 2020:

- ☐ Definizione della proposta di organizzazione di rete per gli specifici ambiti;
- ☐ Definizione dei criteri clinico-organizzativi e degli strumenti di attività di rete;
- ☐ Definizione degli indicatori di valutazione e monitoraggio dell'attività di rete;
- ☐ Predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti.

E' obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione

3.2.2.1 Rete Neuroscienze

In relazione agli obiettivi per l'anno 2020 previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), con le Aziende sanitarie regionali sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2017: Stroke unit (SU) di I livello o area stroke e Stroke Unit di II livello. Inoltre, per le Aziende Sanitarie con Stroke Unit eleggibili a stroke unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Oltre agli indicatori pertinenti già riportati alle sezioni "reti tempo dipendenti" e "centri di riferimento regionali" saranno monitorati i seguenti aspetti:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la “malattia di Parkinson” secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d’anno	Sì		In via di revisione secondo le linee di indirizzo regionali	
				In via di revisione secondo le linee di indirizzo regionali
				Note e commenti rendicontazione 2020 L’Azienda ha assicurato la partecipazione dei professionisti neurologi al tavolo di lavoro regionale per la stesura del documento inerente i disturbi del movimento. Le due aziende sanitarie provinciali, nell’ambito del progetto provinciale di integrazione delle stesse, hanno istituito gruppi di lavoro specifici per ciascuna area clinica, tra cui il Gruppo Neurologia, i cui principali obiettivi prevedono il completamento e/o la revisione di PDTA di ambito neurologico, quali il PDTA della Malattia di Parkinson.
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la “demenza giovanile” secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d’anno	Sì		In via di completamento secondo le linee di indirizzo regionali	
				Il PDTA Demenze provinciale è stato predisposto da un gruppo di lavoro interaziendale multidisciplinare, che ha visto coinvolti neurologi, fisiatristi, fisioterapisti, internisti e geriatri. Il PDTA è giunto alla sua conclusione e verrà a breve formalizzato.
				Note e commenti rendicontazione 2020 Il PDTA provinciale delle demenze prevede la costituzione del Centro Disturbi Cognitivi all’interno dell’AOU, con due settori, uno geriatrico che tratterà prevalentemente le demenze nell’anziano ed uno neurologico, deputato alla presa in carico delle demenze giovanili.

3.2.2.2 Rete dei Centri di Senologia

INDICATORE	target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi (IND0307)	(risultato atteso) >= 135/anno	(440) 99.77%	(423) 99.06%	 (426) 99.77%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto			
% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa (IND0398)	< 7,5 Media nazionale	5,22	4,5	 6.07
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Dato inferiore alla media regionale; obiettivo raggiunto			
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%	75%	79%	 82%
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Si conferma il trend in miglioramento dell'indicatore, in crescita rispetto al 2019 e sostanzialmente in linea col target. Pertanto, considerando il trend, l'obiettivo si ritiene raggiunto.			

% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%	85%	90%	 90%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Raggiungimento target confermato. Il restante 10% è composto da pazienti con controindicazioni alla effettuazione della radioterapia e pazienti in procinto di iniziare la radioterapia			
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento Chirurgico	≥90%	80%	88%	 88%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Si conferma stabilità nel trend dell'indicatore			

3.2.2.3 Rete Malattie Rare

Centro HUB Rete Regionale Malattie Emorragiche Congenite

Obiettivo operativo: Invio di relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Invio relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare e Fibrosi Cistica: (inviata con prot. n. 17402 del 21/04/2021)	Tempo di attesa medio per il primo accesso	100% dei contenuti previsti	Si	 Si
	Note e commenti rendicontazione 2020 Il tempo di attesa medio è di 30 giorni, fatto salvo le urgenze, che vengono prese in carico solitamente entro 24-48 ore (esclusi i festivi) e le urgenze differibili entro una settimana. Le urgenze notturne, prefestivi e festivi sono gestite dal servizio PD dedicata. Causa l'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.			
	Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	100% dei contenuti previsti	Si	 Si
	Note e commenti rendicontazione 2020 I follow-up vengono programmati direttamente dal Centro, in base alle caratteristiche cliniche e all'età, con tempi medi di attesa di 30-40 giorni. Per l'emergenza pandemica l'ambulatorio è rimasto attivo per le urgenze e per i controlli clinici improcrastinabili, mentre l'attività programmata è stata sospesa dall'inizio del lockdown (8 marzo) fino al 15 maggio. La SSD è Centro Hub Regionale per malattie rare, l'ambulatorio è stato, infatti, riattivato appena possibile, secondo le indicazioni della DGR 404 del 27/04/2020 che definisce le prestazioni relative alla cura delle malattie rare non procrastinabili. Dalla metà di maggio alla fine di agosto 2020 è stata incrementata l'attività ambulatoriale, riprogrammando, per quanto possibile in relazione alla disponibilità degli utenti, le visite in sospeso e inserendo le nuove prenotazioni			
	Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare	100% dei contenuti previsti	Si	 Si
	Note e commenti rendicontazione 2020 Viene organizzato un check up annuale multidisciplinare (visita fisiatrica inserita ottobre 2020, , odontoiatrica; epatologica e pediatrica in casi selezionati) Visite fisiatriche e odontoiatriche dedicate sono prenotabili telefonando al Centro con agenda specifica. Visita ortopedica richiedibile in urgenza o dal fisiatra per indicazione chirurgica			

Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)		Si	 Si
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Viene svolta in collaborazione con la biologa molecolare del Centro, e fornita secondo indicazione clinica, in particolare nelle nuove diagnosi, per gli studi famigliari e le diagnosi prenatali. Il counselling viene eseguito in tempi rapidi con appuntamenti ad hoc per l'esecuzione delle indagini molecolari e viene completato con una visita ematologica per la consegna del referto. Dal 2020 è attiva, oltre a Emofilia A, difetto fattore VII e XI, malattia Von Willebrand, la diagnostica per l'Emofilia B e difetto FXIII disponibile per la Rete regionale		
Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)			 E' in via di strutturazione il percorso .
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Al momento non è ancora stato definito un percorso aziendale inerente le consulenze psicologiche. L'Associazione pazienti (AVES-Parma) ha attivato dal 13/12/19 una convenzione per progetto "Punto di ascolto" attivo presso il Centro due volte a settimana (nei giorni del check-up multidisciplinare) con attività di accoglienza e di supporto psico-pedagogico. Causa l'emergenza sanitaria da marzo 2020 è attivo a distanza. E' in via di strutturazione il percorso .		
Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)			 SI
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta non si rende necessario in quanto il Centro Emofilia gestisce i pazienti dalla diagnosi (anche in età neonatale) fino all'età adulta. Il Centro Emofilia si avvale, in caso di necessità, di una stretta collaborazione con la U.O. Pediatria ed Oncoematologia. Nel 2020 definito Percorso per la "Gestione dei pazienti in età pediatrica affetti da MEC con necessità di ricovero"		

Centro HUB Rete Regionale Fibrosi Cistica

Obiettivo operativo: Invio di una relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare e Fibrosi Cistica:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Invio relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare e Fibrosi Cistica: la relazione è (inviata con prot. n. 17402 del 21/04/2021)	Tempo di attesa medio per il primo accesso	100% dei contenuti previsti	Si	 Si
		Note e commenti rendicontazione 2020 Il tempo di attesa medio per la presa in carico del paziente con prima visita è di circa 7 giorni, una volta fatta la diagnosi. L'attività assistenziale rivolta ai pazienti con FC comprende: 1) la diagnosi precoce attraverso un programma di screening neonatale; 2) la prevenzione della malattia attraverso la diagnosi di portatore sano nei familiari 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. I pazienti attualmente in carico al Centro HUB Fibrosi Cistica di Parma sono 181 (F89/M92), di cui 128 con età maggiore di 18anni (71%). Nell'ultimo anno sono state effettuate 4 nuove diagnosi pazienti (2 per screening neonatale positivo, 1 per sintomi e 1 per familiarità).		
	Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento		Si	 Si
		Note e commenti rendicontazione 2020 Il follow-up del paziente con FC comprende visite in regime ambulatoriale eseguite in media 2-3 mesi (in media 4/5 visite/anno per paziente). Non rientrano nella programmazione i bambini fino ai 12 mesi di età visitati ogni mese e i pazienti gravi in lista di trapianto che vengono visitati in media ogni 2 settimane. 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.		
	Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare		Si	 Si
		Note e commenti rendicontazione 2020 Viene organizzato un check up annuale multidisciplinare (visita ortopedica, odontoiatrica; epatologica e pediatrica in casi selezionati) Visite ortopediche e odontoiatriche dedicate sono prenotabili telefonando al Centro con agenda specifica. Il servizio di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero universitaria di Parma collabora con il Centro FC mediante l'attività di personale fisioterapico dedicato ai pazienti con FC per l'addestramento e il monitoraggio delle tecniche di fisioterapia respiratoria, sia in regime ambulatoriale che di degenza. Come conseguenza della pandemia a causa del confinamento e della scarsa possibilità per i pazienti di praticare attività motoria all'aperto è stata sviluppata una attività di monitoraggio dell'attività fisica a domicilio mediante video-chiamate.		

	Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)		Si	 Si
		<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Nel team multidisciplinare che si occupa del paziente con FC, è presente anche il genetista che offre un counselling genetico per i genitori al momento della diagnosi, per nuove gravidanze nelle famiglie dei malati ed in previsione di una gravidanza in una coppia in cui uno dei coniugi sia malato di FC. La prenotazione della consulenza avviene mediante il contatto diretto del nostro Centro con il Servizio di Genetica Medica oppure in caso di pazienti esterni mediante CUP. Il tempo di attesa per il counselling genetico è entro un mese in regime ordinario e una settimana in caso di urgenza (es. gravidanza in atto)		
	Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)		Si	 Si
		<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Il team multidisciplinare di cura comprende anche l'attività di una psicologa a tempo pieno e consiste in colloqui programmati con valutazione della qualità di vita e del tono dell'umore mediante specifici questionari somministrati almeno 1 volta all'anno a tutti i pazienti e colloqui con i pazienti/familiari ogni volta che vi sia la necessità. La richiesta di supporto psicologico viene presa in carico entro le 24 ore dalla richiesta ed espletata concordandone i tempi con il singolo paziente sia in regime ambulatoriale che durante i periodi di degenza ospedaliera. Nell'ultimo anno sempre per le restrizioni secondarie alla pandemia, i colloqui in presenza hanno subito una contrazione a favore di colloqui strutturati mediante telefono o videoconferenza.		
	Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)		Si	 Si
		<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Il percorso di transizione dall'età pediatrica all'età adulta prosegue nella collaborazione con la UO Clinica Pneumologica, iniziata nel 2009, che prevede il progressivo passaggio dei pazienti con FC con età maggiore di 18 anni ad un team di cura, che ha come referente clinico il pneumologo. La Clinica Pneumologica dell'AOU di Parma rappresenta uno dei Centri Spoke per il paziente adulto, insieme alle altre Unità Operative di Pneumologia delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara. Il percorso di transizione è stato attuato grazie alla presenza da 13 anni nel team multidisciplinare di cura di un medico pneumologo dedicato ai pazienti adulti con FC, che si occupa sia dei pazienti in fase di ricovero che nei controlli ambulatoriali, che si svolgono presso la sede del centro Hub. Oltre al piano strettamente assistenziale, il centro Hub di Parma e la Clinica Pneumologica collaborano sul piano scientifico in progetti di ricerca riguardanti l'adulto con FC. Anche per quanto riguarda la transizione, la pandemia ha interferito sull'attività assistenziale da una parte perché il pneumologo dedicato alla FC è stato in parte impiegato all'assistenza dei pazienti affetti da Covid 19 ed in parte per la limitazione dei ricoveri in ambiente ospedaliero a favore di cicli di terapia effettuati a domicilio. Si prevede comunque un potenziamento dell'assistenza al paziente adulto FC con il prossimo inserimento di un secondo medico pneumologo nel team multidisciplinare.		

3.2.2.4 Rete dei tumori rari

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Le Aziende sanitarie devono garantire la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto	Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari	100% dei contenuti previsti		100%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Anche nel 2020 l'AOU di Parma ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali				
	Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.				 100%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Anche nel 2020 l'AOU di Parma ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali e sono stati predisposti i PDTA dei tumori rari alcuni formalizzati (Rete regionale Hub and Spoke per i tumori gastrointestinali GIST e i sarcomi viscerali) altri ancora da formalizzati (PDTA dei tumori primitivi cerebrali dell'adulto)				

3.2.2.5 Rete per la Terapia del dolore

INDICATORE	ATTESO	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (IND0725 - nuova SDO campo B025)	>95%	85%	93,13	 95,9% (Dato Siver)
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 88,36; negli ultimi anni è costantemente migliorato grazie alla grande sensibilizzazione dei professionisti e azioni ad hoc da parte della Direzione Sanitaria, mirate a perfezionare alcuni specifici ambiti, che risultavano essere maggiormente problematici				

3.2.2.6 Rete delle Cure Palliative Pediatriche

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

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

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

Nel corso del 2020, sono stati strutturati e formalizzati attraverso attivazione del PUAP e dell'UVMP, i PAI per i pazienti ricoverati in AOU, eleggibili alla rete delle CPP.

Nell'ambito del Progetto di Integrazione dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sono stati costituiti gruppi di lavoro interaziendali per lo Sviluppo Reti Cliniche Mediche e Chirurgiche, tra cui il gruppo Rete di cure palliative, che comprende anche la rete delle cure palliative pediatriche e vede la partecipazione dei professionisti coinvolti di AUSL e AOU.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Gli specialisti che hanno partecipato al gruppo di coordinamento tecnico-professionale costituito presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e hanno predisposto il "documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna".	Individuazione dei responsabili dell'UVMP a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie	Si, tutte le Aziende Sanitarie	Formalizzazione	Si	 Sì
	<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

a

3.2.2.7 Reti per le patologie tempo-dipendenti

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
VOLUMI IMA (IND0381)	>= 100 casi/anno	718*	668	 (688) 100% (Dato Siver)
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 92,36. Il numero di casi per l'anno 2020 è stato pari a 668.				
VOLUMI TRAUMA CENTER	>= 240 traumi gravi/ anno	396 casi (valore stimato- Il dato non è disponibile sul portale SIVER)	379 traumi gravi	 444 casi (valore stimato)-
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
VOLUMI PTCA (IND0383)	> =250/anno	701 100%	602 100%	 461 (100 %)
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 98.66				
% PTCA PRIMARIE (Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA- STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia) (IND0384)	>= 75 (proporzione di PTCA primaria >= 65%)	100%	100% Dati Siver	 100% Dati Siver
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 97.77				
Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi effettuati entro 1 giorno dall'episodio di STEM (IND0634)	>=65	66.93	74.87	 77.59 Dati Siver
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 74.24				
Bypass aortocoronarico: % di interventi in reparti sopra soglia (IND0382)	Il Decreto Ministeriale 70/2015 prevede un numero minimo di 200 interventi annui per struttura complessa.	0% (168 interventi)	100% (217 Interventi)	 0% (150 Interventi)
<u>Note e commenti rendicontazione 2020</u> Obiettivo non raggiunto, in quanto non è stata superata la soglia dei 200 casi previsti dal Decreto 70/2015. Nella valutazione va considerata la peculiarità dell'anno 2020; infatti un fenomeno simile si osserva per la quasi totalità delle Aziende Regionali.				

Bypass aortocoronarico: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento (IND0635)	< 4% DM 70	1.6	1.67	 2.33
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 1.58			
Valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento (IND0636)	< 4% DM 70	2.86	2.17	 2.84
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 1.74			
% DI CASI DI STROKE CON CENTRALIZZAZIONE PRIMARIA (IND0717)	> 80%	100%	99,74%	 100%
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 82.06. Tale risultato positivo è frutto della riorganizzazione dell'area di Stroke Unit, che faciliterà l'accesso all'area dedicata dei pazienti affetti da tale patologia messa in atto dall' AOUPR			
% TRANSITI IN STROKE UNIT (IND0718)	> 75%	69,74%	68,1%	 61.4
	Note e commenti rendicontazione 2020 L'obiettivo è in linea con il valore medio regionale pari a 61.74, da contestualizzare nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Sars Covid -2 vissuta nel 2020 dall'AOUPR- Ospedale Covid.			
% INTRA-ARTERIOSA (IND0719)	> 5 %	15,58%*	15,95%	 17.7
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 10.37			
% TROMBOLISI E.V. (IND0664)	> 15%	13,71%*	12,92%*	 18.55
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore, ed è in linea con la media RER pari a 18.44			
% RIABILITAZIONE POST- STROKE CODICE 56 (IND0716)	> 9%	11,81%*	14,74%	 23.93
	Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 14.38			

3.2.2.8 Centri di riferimento regionali

INDICATORE	Target	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Centri hub: dare attuazione alla DGR rispetto alla mission prevista per il Centro			Si	 Si
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. L'AOU di Parma è Centro Hub della Rete Regionale della Terapia del Dolore, come da DGR 792/2019. E' in via di definizione la formalizzazione dell'assetto organizzativo del Centro HUB di Parma, secondo le nuove indicazioni regionali, in considerazione della recente istituzione della SSD Terapia Antalgica. Per quanto riguarda le neoplasie ovariche, è stato istituito un nuovo gruppo di lavoro con il coordinamento Regionale che ha ridefinito il sistema di rete basato su un PDTA regionale. Inoltre, a livello aziendale, l'AOU di Parma ha provveduto a elaborare il "PDTA DELLE NEOPLASIE OVARICHE" con la compartecipazione di molti differenti specialisti Aziendali e di Ginecologi dell'AUSL. Il suddetto documento è stato formalizzato con prot. n. 45525 del 28/11/2018 con firma dei Direttori Sanitari delle due Aziende della provincia. Il PDTA è stato aggiornato nel 2021, e il percorso è stato condiviso con AOU, AUSL di Parma e AUSL di Piacenza.				
Centri di riferimento neurochirurgia pediatrica e dell'ipofisi: definizione dei percorsi e delle funzioni dei centri	SI		Elaborazione in corso	 Elaborazione in corso
Note e commenti rendicontazione 2020 Nella fase attuale l'AOU di Parma non ha ancora messo in atto specifici percorsi di collaborazione con il Centro di riferimento specifico per l'invio dei pazienti in quanto in questa fase di definizione della rete tutte le procedure strumentali, farmacologiche, nutrizionali e eventualmente chirurgiche necessarie al trattamento dei pazienti sono presenti nel nostro centro. I pazienti presi in carico a Parma sono stati trattati sia chirurgicamente che clinicamente presso l'AOU.				
Per tutte le Aziende: Definire in collaborazione con il Centro di riferimento specifico percorsi di invio dei pazienti	SI	n.v.	n.v.	 Si
Note e commenti rendicontazione 2020 Nello anno 2020 sono stati trasferiti a Bologna, come da protocollo, i pazienti pediatrici neonati con patologie malformative non tempo dipendenti.				
% CASI TRATTATI NEI CENTRI HUB	>2019		2,0%	 Si pari al 2.18% (135 casi deg+6538 casi amb)=6.493 /6188 totale casi hub
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto				
Mesotelioma: Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi	>90%		Il tempo mediano intercorso fra il sospetto diagnostico e la diagnosi istologica è	 95% dei pazienti hanno avuto la diagnosi entro 28 gg anche nel 2020

			risultato pari a 19 giorni nel 2019 95% dei pazienti hanno avuto la diagnosi entro 28 gg	
Note e commenti rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il paziente affetto da mesotelioma pleurico, presso l'AOU di Parma, è preso in carico nel contesto del PDTA di Oncologia Toracica. Pertanto se il sospetto diagnostico avviene nel contesto aziendale (in corso di ricovero ordinario tramite PS) il paziente viene indirizzato al PDTA e viene avviato alla procedura diagnostica che è, in genere la toracosopia (presso AOU può essere sia chirurgica che medica). In alternativa nel caso di sospetto diagnostico sul territorio, il MMG o altro medico inviano il malato presso ambulatorio di Oncologia Toracica (porta di ingresso del PDTA). Dalla valutazione degli indicatori del PDTA di Oncologia Toracica, il tempo mediano intercorso fra il sospetto diagnostico e la diagnosi istologica è risultato pari a 22 giorni nel 2017, 28 giorni nel 2018. Il dato appare quindi in miglioramento				
Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi	>90%	100%	100% Il tempo mediano intercorso fra il sospetto diagnostico e la diagnosi istologica è risultato pari a 19 giorni nel 2019 95% dei pazienti hanno avuto la diagnosi entro 28 gg	 100% (tempo mediano 12 giorni)
Note e commenti rendicontazione 2020 Circa questo indicatore, possiamo riportare il dato del tempo mediano fra diagnosi ed inizio di un trattamento sistemico (che rappresenta nella stragrande maggioranza dei caso il primo o eventualmente unico trattamento proposto); Oncologia Medica, Pneumologia ed Endoscopia Toracica, Chirurgia Toracica, Radioterapia e Anatomia Patologica. Obiettivo pertanto raggiunto				

3.2.3 Emergenza ospedaliera

In relazione al Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza le Aziende devono applicare tali direttive conseguendo il miglioramento dei tempi di permanenza che tendenzialmente non dovranno superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% abbandoni dal Pronto Soccorso (IND0137)		4.14%	3.99%	 4.19% (dato siver)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore, ed è in linea con la media RER pari a 3.91				
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%		80,72%	 76,19 (dato siver) In AOUPR è stato raggiunto l'80% nei due mesi pre-emergenza epidemica.
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo in linea con il valore medio regionale pari a 81,77 , nonostante sia inferiore al target - Il dato comprende il periodo marzo-aprile 2020 nel quale il Pronto Soccorso ha dovuto fronteggiare un flusso di pazienti eccezionale con allungamento dei tempi di processazione inevitabile nonostante l'attivazione di oltre 700 posti letto COVID-19; - Durante questa prima fase epidemica l'AOU di Parma, HUB COVID-19, si è fatta carico di tutta la patologia tempo-dipendente di area medica e chirurgica e gli interventi chirurgici oncologici/improcrastinabili degli ospedali spoke, completamente convertiti in COVID-Hospital. Questo assetto si è protratto fino a fine giugno 2020; - Le misure messe in atto a partire da aprile/maggio (vedi testo seguente) hanno permesso di alleggerire significativamente l'impatto delle successive ondate epidemiche sul Pronto Soccorso; - A partire da settembre è stata messa in atto una riorganizzazione dei flussi interni del Pronto Soccorso e dell'OBI per aumentare la performance in termini di tempi di processazione; - Tuttavia il problema del boarding si è aggravato per la necessità di screening molecolare di tutti i pazienti prima del ricovero ordinario con tempi di refertazione non rapidi. A partire da novembre 2020 è stato implementato lo screening con antigenici rapidi. - La necessità di attivazione di posti letto COVID (fino a 300 tra degenza ordinaria per COVID , per Sospetti , intensiva e semi-intensiva al 31/12/2020) ha comportato una contrazione significativa della disponibilità di posti letto non covid di area medica. E' stato possibile compensare solo in parte tale disponibilità ridotta mediante Accordi con gli altri Ospedali pubblici e Privati Accreditati della provincia; - Alcune misure per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso, quale l'Unità Rapida Geriatrica del Padiglione Barbieri, sono state necessariamente sospese per incrementare la disponibilità di posti letto COVID; - La separazione della struttura di riferimento per la diagnostica COVID-19 all'interno del Padiglione Barbieri ha comportato la necessità di trasporto per i pazienti del triage respiratorio con conseguente allungamento dei tempi di processazione. Pertanto si ritiene l'obiettivo raggiunto per i motivi sopra esposti che sottolineano l'eccezionalità degli eventi occorsi e l'impossibilità di confermare il trend di miglioramento osservato a partire dagli ultimi mesi del 2019.				

% raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento	100%		100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto con riferimento alla gestione dell'emergenza COVID-19				

Obiettivo operativo: Dovranno essere inoltre implementati i piani operativi per la gestione del sovraffollamento nei Pronto Soccorso, elaborati in linea con le direttive fornite dalla DGR 1827 del 17/11/2017 con particolare riferimento alla rilevazione dell'algoritmo NEDOCs per la valutazione del sovraffollamento, all'implementazione o adeguamento della funzione di bed-management nonché all'adozione delle azioni previste per il miglioramento della fase di INPUT (accessi evitabili) ed OUTPUT (boarding). È mandato della Direzione generale, in un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, promuovere gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019 dare tempestiva attuazione, in linea con le indicazioni regionali, al nuovo sistema di triage ed all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva. Particolare rilevanza, a seguito dell'emergenza pandemica COVID 19 prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Rilevazione algoritmo NEDOCs in ciascun PS	100%	Sì	100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
Applicazione piani per l'iperafflusso per ciascun PS.	100%	Sì	100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

Si ritiene opportuno riassumere le principali azioni di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza con particolare riferimento alla gestione dell'emergenza COVID-19:

1. Prevenire gli accessi evitabili

Al fine di preservare la funzione del Pronto Soccorso per i pazienti che necessitano effettivamente di tale setting l'AOU di Parma ha potenziato la funzione di Unità Mobile Multidisciplinare integrata con le USCA territoriali. Come effetto di tale attività:

- Il numero di accessi del Triage respiratorio si è mantenuto costante durante la 2° e la 3° ondata epidemica, salvo rare oscillazioni;
- Il ricovero diretto presso il COVID-Hospital Barbieri è diventato maggioritario rispetto a quello mediato

da Pronto Soccorso.

Il sistema è coordinato a livello interaziendale dalla Centrale Unica dell’Emergenza COVID-19.

2. Percorsi interni

Sono state avviate le seguenti azioni di riorganizzazione dei percorsi interni:

- Separazione dei percorsi per pazienti COVID e non COVID: implementata la funzione di pre-triage e di triage respiratorio a partire dal 26 febbraio 2020 e, a partire da giugno 2020 è stata implementata una nuova check-list di stratificazione del rischio aggiornata in base alle indicazioni regionali. La check-list è stata anche estesa ai mezzi di soccorso territoriale al fine di ridurre i tempi di accettazione in pronto soccorso;
- Riorganizzazione della fase pre-visita con implementazione del “medico flussista” e riduzione dei tempi complessivi triage-visita: riduzione del 48% nel periodo ottobre-dicembre 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019;
- Riorganizzazione della funzione di Osservazione Breve Intensiva (non COVID) a partire da ottobre 2021 con riduzione netta dei tempi di permanenza e funzione “filtro” sul ricovero ordinario:

Periodo ottobre-dicembre anno:	N. accessi	% ricovero	T medio permanenza in OBI (ore)	N. dimessi/die
2019	483	20,5%	65,1	5,3
2020	634	40,7%	34,8	6,9

3. Output - Gestione del sovraffollamento correlato al fenomeno del boarding

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

L’Azienda ha garantito la continuità delle riunioni (2 a settimana) di monitoraggio delle dimissioni dai reparti di area internistica (c.d. “cingolo”) e, attraverso l’Unità di Crisi, ha governato efficacemente i flussi COVID e non COVID riconvertendo le risorse disponibili in base ai trend epidemiologici (COVID e non COVID).

Obiettivo operativo: I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell’Emergenza Territoriale.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell’Emergenza Territoriale		66%	66,5%	 54.5 %
Note e commenti Rendicontazione 2020 L’integrazione tra gli applicativi in uso in Pronto Soccorso e Centrale Operativa 118 è pienamente operativa. Il Pronto Soccorso dell’AOU di Parma ha gestito, soprattutto durante la prima ondata epidemica, un iperafflusso eccezionale che ha imposto di dare priorità all’assistenza rispetto ad adempimenti quali l’associazione tra episodio di PS ed evento 118. L’elevato turnover del personale di PS, aggravato dalla contingenza epidemiologica, ha inciso sulla performance 2020. La Direzione ha rimarcato la necessità di una piena adesione alle indicazioni fornite a far tempo dal 2018 al personale di Pronto Soccorso in maniera tale da invertire il trend osservato.				

3.2.4 Centrali Operative e 118

La Direzione Generale dovrà attuare le azioni necessarie per completare la realizzazione della centrale per la gestione del servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112.

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Omogeneizzare i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 tenuto conto del contesto di riferimento in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati di utilizzo infermieristico sulla base delle linee guida regionali	95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118	Sì	Sì (95%)	 Sì (95%)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Tale formazione del personale in ingresso nel 2020, in sostituzione degli operatori cessanti, è un percorso successivo alla formazione di base in CO 118 e sui mezzi di soccorso.					
Obiettivi per AOU Parma garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118 attraverso meccanismi di rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.	% degli infermieri di ogni Centrale 118 che effettua almeno 2 turni/anno presso almeno una Centrale Operativa non sede della propria unità operativa	25%	Sì	Sì	 NO
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo non raggiunto in quanto la Pandemia ha impedito la rotazione del personale delle tre CO 118 della RER					

L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie così come previsto dalle apposite convenzioni stipulate per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico	Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno.	Sì	Sì	Sì	NO ma obiettivo N.A.
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo non applicabile: dal 1° gennaio 2020 è cessata (come già in precedenza per i Medici) la presenza degli Infermieri della nostra CO 118 Emilia Ovest presso il Servizio di Elisoccorso notturno della Base di Bologna in quanto la stessa si è resa autonoma con personale proprio.					
E' necessario incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. In tal senso le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, mantenendo aggiornati i registri delle persone formate e la mappatura dei defibrillatori attraverso l'app DAE Responder	Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale che devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione	90%	100%	100% Obiettivo raggiunto	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					

Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende sede di Centrale Operativa	Evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente classe e tipo di patologia riscontrata	90 %		90% schede di intervento complete Da ottobre 2019 è stata predisposta la reportistica per il monitoraggio del grado di completezza dell'inserimento dei dati relativi ai campi destinazione ospedaliera del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazione principale e prestazione secondaria effettuata suddivisa per Postazione di Soccorso e mezzo di emergenza intervenuto. NB: il raggiungimento del target del 90% dipende anche dalla collaborazione dei Servizi di Emergenza Territoriali della AUSL di Parma.	 90% schede di intervento complete
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

3.2.5 Attività trasfusionale

Obiettivo operativo: Sviluppo di un progetto PBM (patient blood management) in ambito chirurgico ai sensi del DM 2/11/2015 e secondo le linee guida del CNS. Al fine del raggiungimento dell'obiettivo di corretta gestione della risorsa sangue, è stato costituito nel 2018 un gruppo di lavoro regionale sulla prevenzione dell'errore AB0, coordinato dal Centro Regionale Sangue, per la produzione di linee d'indirizzo regionali per l'applicazione del PBM che sarà reso disponibile nel 2020.

Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività

Indicatore	Target	Risultato raggiunto Anno 2018	Risultato raggiunto Anno 2019	Risultato raggiunto Anno 2020
Adozione di un programma di PBM aziendale.	SI	In attesa della costituzione del gruppo di lavoro regionale sono state effettuate riunioni specifiche del COBUS. E' stato identificato l'ambito ortopedico per i primi programmi di PBM (Protesi anca) e valutata la casistica sul livello provinciale. E' stato considerato il primo caso clinico. Si è modificata l'organizzazione del SIT identificando gli spazi (ambulatorio) e i tempi (agenda giornaliera degli appuntamenti) necessari per il PBM.	Si	 Si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Il programma è operativo. Nel 2020 sono state eseguite 70 infusioni di Ferro per anemia severa rispetto alle 40 del 2019 con conseguente risparmio di globuli rossi. E' stato prodotto ed inserito in intranet un FAD specifico per PBM al fine di incrementarne l'attività.				

Programmazione e di almeno una iniziativa formativa	almeno 1 evento - 50% operatori interessati	Negli ultimi 18 mesi sono stati effettuati 8 corsi in ambito provinciale di aggiornamento sul tema della sicurezza in cui è stato dato ampio spazio al PBM.	Si	 si
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Viste le difficoltà di organizzare corsi in presenza, considerata l’Emergenza COVID, sono stati prodotti 3 FAD specifici per l’attività trasfusionale relativi ai seguenti argomenti: immunoematologia, emocomponenti per uso non trasfusionale, PBM			
Trasmissione delle convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi della DGR 45 del 23/01/2017	SI	Sono state stipulate le convenzioni con le Associazioni dei Donatori di Sangue.	Si	 si
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Le convenzioni con le associazioni e federazioni dei donatori di sangue sono state prorogate a tutto il 2020 in attesa di indicazioni regionali sul nuovo Piano sangue e plasma non ancora redatto.			

Obiettivo Operativo: Per quanto riguarda l’attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale una maggiore trasparenza e regolamentazione nell’attività è stata garantita anche attraverso la stipula, nel corso del 2018, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016. Anche nel corso del 2020 è stata portata avanti l’attività tramite l’attivazione delle nuove convenzioni ove richieste.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Attivazione, nel 2020 delle convenzioni relative all’utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016.	Si	Si-E’ stata pubblicata ed è in vigore la delibera aziendale necessaria per la stipulazione delle convenzioni (delibera 922-2018).	Si	 Si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Nel 2020 erano state richieste due convenzioni da parte di due strutture private. Di fatto una sola ha portato a termine l’iter amministrativo ma non è mai iniziata l’attività clinica. E’ stato avviato l’iter per altre due richieste verosimilmente completato per il 2021. Le richieste sono conformi al DGR 865/2016				

Obiettivo Operativo: Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

1. piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
2. piena funzionalità dei COBUS
3. E' stato avviato il processo di implementazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue
4. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per uso clinico sia per la produzione di medicinali plasma derivati, obiettivo da raggiungere anche attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>=80%	Sui punti indicati si segnala: • in merito all'Informatizzazione regionale si è avuta un'ampia e continua partecipazione al gruppo di lavoro; • Partecipazione, sostegno e stimolo alle campagne di promozione attivate in ambito regionale e provinciale; • Piena operatività del COBUS soprattutto sul tema del PBM; • Per quanto di competenza del SIT di Parma: completa risposta rispetto al progetto Pazienti Talassemici di Ferrara.	Si	 Si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Negli anni scorsi il SIT di Parma ha partecipato al progetto regionale "Supporto trasfusionale ai pazienti talassemici di Ferrara con unità filtrate da sangue intero". Il progetto si è concluso a metà del 2020. Nell'AOU di Parma il Centro Spoke per la cura delle talassemie ed emoglobinopatie afferisce alla UOC Pediatria ed Oncoematologia che collabora strettamente con il ST per quanto riguarda la gestione di clinica e terapeutica di questi pazienti. Per quanto riguarda le Malattie Emorragiche congenite, presso l'AOU di Parma è presente il centro Hub regionale. La rendicontazione specifica del Centro HUB MEC è nella parte relativa alle malattie rare				
Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	SI		Si	 Si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Obiettivo Operativo: Mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di un sempre crescente miglioramento nell'attività di donazione di organi e tessuti.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.		Raggiunta	Raggiunta	 Raggiunto
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.		55,93%	65%	 75.8%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto e in miglioramento rispetto al 2019				
Per tutti i presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.		36,4%	22,9%	 20%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER.	>=18%	139 (ATTESE 124) =20,2%	141	 Effettuate 94 (Attese 96) 100%

	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			
Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.	>= obiettivi CRT-ER	Richieste 6 segnalazioni Effettuate 4 segnalazioni con 3 consensi e 1 opposizione	Richieste 6 segnalazioni EFFETTUATE 6 Consensi 3 Opposizioni 2 Non Idoneo in C.O. 1	 Valutati 39 Consensi 4 Opposizioni 1 Cornee 4 – DCD Effettivi 3
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto e in miglioramento rispetto al 2019			
Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD)	Presidio Ospedaliero di Parma: almeno 4 segnalazioni di donazioni DCD	2 DONAZIONI	4 donatori	 3 (Attesi 3)
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			
Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente.			EFFETTUATO	 effettuato
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			

Obiettivo Operativo: Data attuazione alla riorganizzazione della Banca Cornee dell'Emilia Romagna così come da Delibera Regionale 2118 del 10/12/2018 si richiede:

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	>=95%		100% arrivate e processate 141 cornee	 94 cornee prelevate
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			

3.2.7 Volume esiti

OBIETTIVO	INDICATORE	TARGET	RISULTATO RAGGIUNTO ANNO 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Tumore della mammella (IND0378)	Nr. minimo di interventi per Struttura / % di interventi in reparti sopra soglia	>= 150/anno	427	99,06%	 99.77% (DATO SIVER) (in AOUPR 442 interventi nel 2020)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 87,37					
Colecistectomia	Nr. minimo di interventi di colecistectomia per Struttura / % di interventi in reparti sopra soglia. (IND0379)	>=100/anno	98%	97,38%	 96.58 (DATO SIVER)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 61.83					
	Colecistectomia laparoscopica: proporzione interventi degenza operatoria <=3 gg di con post (IND0630)	>=75%	68,79%	81,22%	 83.76 (Dato siver)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 82.21					
Frattura di femore	Nr. minimo di interventi per frattura femore per Struttura % di interventi in reparti sopra soglia (IND0770)	>= 75 /anno	99%	98,71 %	 97.16 (Dato siver)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il dato ha superato il target atteso con un valore nettamente maggiore della media RER pari a 91.36					
	Frattura di femore: % interventi effettuati entro 48h dall'ammissione in reparto (IND0786)	>= 70%	52%	71,56%	 53.79 (Dato siver)

	Note e commenti Rendicontazione 2020 L'obiettivo è in linea con il valore medio regionale pari a 63.1, inferiore al target atteso. Si sono consolidati i dati di performance dopo le azioni di miglioramento implementate a partire da novembre 2018 e dopo l'audit specifico sugli interventi per frattura di femore. La performance 2020 di AOUPR è da contestualizzare nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Sars Covid -2 vissuta nel 2020 dall'AOUPR- Ospedale Covid,				
	Frattura di femore: % di interventi effettuati entro 2 giorni (IND0771)	>= 70%			 61.38 (Dato siver)
Ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo quasi raggiunto, in quanto la performance di AOUPR è da contestualizzare nella gestione dell'emergenza epidemiologica da Sars Covid -2 vissuta nel 2020 dall'AOUPR- Ospedale Covid.				
	Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo conseguito La valutazione multidisciplinare è parte integrante dei PDTA Oncologici all'interno dell'Azienda, che prevedono nella totalità dei casi incontri collegiali del team multidisciplinare.				

3.3 Screening neonatali (screening oftalmologico, screening uditivo, screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)

Obiettivo Operativo: In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, su tutti i nuovi nati, dovrà avvenire in tutti i Punti Nascita della Regione. Il test del riflesso rosso deve essere effettuato dai pediatri/neonatologi ospedalieri a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita e ripetuto dal Pediatra di Libera scelta nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita. Per una corretta effettuazione di tale screening si ritiene fondamentale l'integrazione tra neonatologi/pediatri ospedalieri, pediatri di libera scelta ed oculisti del SSN.

INDICATORE	TARGET	Risultato Raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2020	100%		Sì	 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", lo Screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, è stato effettuato su tutti i nuovi nati prima della dimissione: vi è traccia sulla cartella clinica del neonato e sulla lettera di dimissione. Nei casi in cui il riflesso rosso risulti patologico o mal valutabile è prevista una visita oculistica dallo specialista in tempi rapidi e comunque entro i primi 10 gg di vita. L'integrazione ospedale territorio, che prevede la ripetizione dello screening del riflesso rosso in occasione dei bilanci di salute del Pediatra di Libera scelta, ha consentito di 'intercettare' la condizione di cataratta congenita (non presente alla nascita) in una coppia di gemellini segnalati per familiarità. La lettera di dimissione è condivisa con i Pediatri di Libera in un percorso di integrazione ospedale territorio già in essere.				

Obiettivo Operativo: Con la L. 167/16 e il DM 13 ottobre 2016 lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è entrato nei LEA. Per il miglior funzionamento del sistema e per mantenere l'obiettivo dell'offerta dello screening a tutti i nuovi nati dovranno essere garantiti da parte del centro screening la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e dovranno essere rafforzati i rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e centro clinico al fine della maggiore tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
% di neonati con conferma di malattia endocrina o metaboliche presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Nell'anno 2020 non ci sono verificati di casi di neonati con malattia metabolica congenita grave, ma solo un caso di deficit parziale di biotinidasi e due casi di ipotiroidismo congenito. Nel Novembre 2020 sono stati seguiti, in accordo con il centro screening regionale e il centro clinico di riferimento, due gemellini con iniziale sospetto di MADD (deficit multiplo di acil-CoA deidrogenasi). Dopo circa un mese i valori si sono normalizzati, senza necessità di ulteriori indagini.				

Obiettivo operativo: per quanto attiene allo screening uditivo, con la deliberazione di

Giunta Regionale n.694 del 23 maggio 2011, la Regione Emilia-Romagna ha definito l'implementazione dello "Screening perdita congenita dell'udito" e del "Percorso clinico ed organizzativo per i bambini affetti da ipoacusia in Emilia-Romagna" impegnando le Aziende Sanitarie della Regione. La particolarità di questa programmazione regionale è quella di integrare lo screening audiologico neonatale al percorso terapeutico assistenziale garantendo un Percorso aziendale di continuità assistenziale del neonato con sordità o ipoacusia dedicato.

Per quanto attiene allo Screening uditivo: a tutti i nuovi nati è garantito lo screening uditivo mediante valutazione delle otoemissioni acustiche.

Qualora le otoemissioni acustiche risultino 'REFER', lo screening viene ripetuto. Alla conferma di 'REFER' il neonato viene inserito in un programma di follow-up con la presa in carico da parte del servizio di otorinolaringoiatria, con effettuazione di esame ABR. L' eventuale percorso assistenziale e terapeutico è riservato ai lattanti in cui si rilevi ipoacusia o sordità.

Il flusso dei neonati ai quali è stato garantito lo screening, il numero dei neonati a rischio audiologico, dei neonati a rischio con ABR (DGR 694/2011, Screening perdita congenita dell'udito) viene comunicato al Coordinatore dell'afflusso di dati sugli screening uditivi per la nostra provincia (Dott.ssa Silvia Zanotti, Responsabile dell'U.O. di Neurologia Funzionale e Riabilitazione- Distretto di Parma (NPI-AUSL), e Referente del Tavolo regionale sulla Disabilità Uditiva.

3.4 Sicurezza delle cure

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Un requisito previsto dal DM 70/2015 e dall'accreditamento istituzionale è quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure, rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi per il consolidamento delle reti dei referenti/facilitatori presso i Dipartimenti/Unità Operative				SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto <i>Nel corso del 2020 sono stati realizzati numerosi eventi per la formazione dei professionisti nelle attività covid correlate</i>					
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure	report di attuazione delle attività previste dal Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC) nell'anno 2018, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste anche per il 2020.	SI	SI	SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Piano Programma Covid-19, redatto secondo le indicazioni regionali					
Eventi sentinella e Incident Reporting sempre rispetto alla legge 24/2017 e al debito informativo verso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, deve continuare ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute - e deve essere rilanciato e potenziato il sistema di incident reporting attraverso il coinvolgimento delle strutture	Funzionalità del sistema di Incident Reporting attraverso modalità sistematiche di raccolta, analisi e valutazione dei dati ed evidenza di azioni di miglioramento su Unità Operative non segnalanti nel 2019- Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 Strutture segnalanti 2019 >=3	Evidenza di partecipazione al sistema di segnalazione da parte di almeno 3 strutture non segnalanti nel 2017	SI	SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto <i>I Flussi Informativi SIMES e IR sono stati regolarmente alimentati.</i> <i>La rendicontazione delle attività sui sistemi di segnalazione è stata effettuata ed è presente nel documento di rendicontazione annuale inserito nel sito della trasparenza, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge Gelli</i>					

attualmente non segnalanti.	Elaborazione e pubblicazione sul sito aziendale della relazione annuale consuntiva prevista dalla legge 24/2017 sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto	Si	SI	SI	 Si
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo Raggiunto				
Implementazione delle raccomandazioni relative al percorso nascita e all'effettuazione di analisi di casi significativi (SEA) per la sicurezza in ostetricia.	Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	100% dei casi di esito grave e di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici-materni	SI	SI	 Si
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo Raggiunto <i>l'attività richiesta è stata portata avanti in sinergia con UO Ostetricia e Ginecologia</i>				
Continuare l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della Check List Sala Operatoria e relative azioni di miglioramento	Copertura SDO su procedure AHRQ4 (IND0721)	>= 90%	83%	86.81%	 94.38%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo conseguito, sono state effettuate diverse azioni incisive di sensibilizzazione che hanno portato ad un miglioramento e al conseguimento dello stesso, con netto miglioramento rispetto agli anni precedenti				
	Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO	>= 85%	66%	79.85	 87%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto al di sopra del target atteso e in netto miglioramento rispetto agli anni precedenti				
	continuare ad essere garantito l'assolvimento del debito informativo previsto dalla circolare 18/2016 (Surgical Safety Checklist - SSCL)			SI	 SI
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

	Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)	Almeno 75 Osservazioni per azienda	SI	SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Sono state svolte le attività previste dal Progetto Osservare					
Raccomandazioni per la sicurezza delle cure	Effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore.	Almeno 1 Unità Operati va	SI- 1 UU.OO	SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 E' stato effettuato nei primi mesi del 2021 un Visitare presso il Centro Vaccinale dell'Azienda					
Sempre riguardo alle buone pratiche, la sicurezza in chirurgia rimane un ambito meritevole di particolare attenzione; sono state pertanto emanate le "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto" e le "Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto", che dovranno essere recepite tramite emanazione di relative procedure aziendali	Recepimento delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Emanazione procedura aziendale		SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto La procedura, è stata diffusa nelle UU.OO. nel 2020 e resa pubblica					
	Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale		SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 La procedura, è stata diffusa nelle UU.OO. nel 2020 e resa pubblica					

continuare l'attività di implementazione delle Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente ed effettuare le azioni previste dai Piani Aziendali di Prevenzione delle Cadute.	Estendere l'attività di auditing, tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura Aziendale ad altre quattro unità operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020	N. 4 audit e reporti complessivo dei risultati	SI	SI	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 È stato effettuato il lavoro di audit con le UU.OO. coinvolte				
	Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2020/operatori che hanno partecipato nel 2019	+ 30%		SI: operatori hanno effettuato il corso FAD nel corso del 2019 più di 800	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 La FAD è continuata anche nel 2020				

3.5 Accredитamento

Tutte le aziende sanitarie dovranno essere sottoposte a verifica di rinnovo dell'accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie".

Si precisa che, quanto contenuto nell'allegato alla Delibera in oggetto sostituisce integralmente i requisiti approvati al punto 1 dell'allegato n. 3 della DGR 327/2004. Tali requisiti, che dovranno essere posseduti al momento della presentazione della domanda di rinnovo, variazione o nuovo accreditamento, saranno applicati a livello delle Direzioni delle Aziende Sanitarie. Le aziende, al momento della domanda devono inoltre possedere i requisiti specifici vigenti ed applicabili alle attività oggetto di accreditamento.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Effettuazione della verifica di rinnovo di accreditamento	100%		100% La visita di verifica è stata effettuata nei giorni 7-8 e 9 maggio 2019. Il verbale della verifica è stato condiviso con il Collegio di Direzione anche al fine dell'adozione di ulteriori azioni di miglioramento. Sono stati effettuati successivi incontri aziendali in plenaria in cui sono state diffuse le valutazioni della Commissione e condivise con i professionisti le aree di miglioramento.	 SI 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Nel corso del 2020 la Direzione è stata impegnata nella gestione della pandemia Covid-19. E' stato redatto un piano programma Covid-19 e un documento di programmazione delle attività per la gestione delle ulteriori fasi pandemiche, in linea con le indicazioni regionali				
Conferma del Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento della verifica effettuata dall'OTA	100%		100% A seguito della visita di accreditamento l'Azienda ha definito gli interventi e le azioni di miglioramento da intraprendere per raggiungere pienamente tutti i requisiti della DGR 1943/2017.	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto				

3.6 Lesioni da pressione

Obiettivo operativo: Il Ministero della salute, nel monitoraggio di verifica degli adempimenti LEA prevede il PDTA sulle "Ulcere da pressione" che, a livello regionale, abbiamo completato con la definizione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione. Le linee di indirizzo regionali forniscono lo standard di riferimento per diffondere la buona pratica assistenziale integrandosi con le indicazioni regionali sul trattamento delle lesioni da pressione. Le Aziende sanitarie sono tenute a condurre l'audit "T1" per monitorare l'adesione alle Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione /Procedura Aziendale nelle unità operative pilota (n. 4 area medica e n. 2 area chirurgica).

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota	100%		100%	Rinviato 2021 (vedasi note)
Note e commenti Rendicontazione 2020 A causa della pandemia Covid-19 e della riconversione di numerosi reparti di degenza ordinaria in reparti Covid, non è stato possibile effettuare l'audit. È programmato, per il 2021, l'effettuazione di uno studio di prevalenza sulle Lesioni Da Pressione che coinvolgerà il 50% dei reparti a basso e medio rischio, e tutti i reparti ad alto rischio.				
Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	75%		75%	 Sì per quanto attiene FAD operatori (vedasi note)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Nel 2020 è stato diffuso al personale il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione. Da dicembre 2020 tale corso è obbligatorio per tutto il personale neoassunto afferente alla Direzione delle Professioni Sanitarie				

3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi Vascolari

Obiettivo operativo: con determinazione DGCP SW 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale. Per accesso vascolare si intende l'accesso al circolo ematico tramite un dispositivo vascolare a pazienti acuti e cronici per finalità diagnostiche e terapeutiche. Gli accessi vascolari sono generalmente distinti in due tipi: centrali e periferici. C'è ampia varietà di opzioni disponibili e la selezione del device deve avvenire in base ai bisogni clinico assistenziali del paziente, alla tipologia, alla durata e alla frequenza della terapia infusionale (o altro). L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti. Le Aziende sanitarie sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali e ad aggiornare la loro procedura aziendale.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Aggiornamento della procedura aziendale secondo le Linee di indirizzo regionali	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 L'obiettivo si ritiene raggiunto I processi assistenziali e gli strumenti correlati sono stati applicati secondo le evidenze scientifiche più recenti. Nell'anno 2020 non sono state emesse le nuove Linee di Indirizzo Regionali, pertanto non vi è stata la necessità di aggiornare la documentazione aziendale.				

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

La Direzione si è impegnata nella predisposizione di strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi, così come definiti dalla deliberazione n. 2339/19 e integrati, con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19 e all'attuazione delle misure regionali finalizzate alla graduale ripresa dell'attività ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza, come disposto dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 404 del 27 aprile 2020 recante *"Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza covid-19. Modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020"* e dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 677 del 15 giugno 2020 avente ad oggetto *"Emergenza pandemica Covid-19 - disposizioni in ordine al Piano di Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34"*, integrati dagli obiettivi indicati dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1806 del 7 dicembre 2020 *"Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020- Integrazione DGR 2339/2019"*.

L'esercizio 2020, a causa dell'epidemia da COVID-19, è stato caratterizzato:

- da una sensibile riduzione dei ricavi dovuta alla sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali programmate (ad esclusione di quelle urgenti e non procrastinabili): in primis, i ricavi da mobilità interregionale, soprattutto per attività di ricovero, che sono stati parzialmente coperti da specifici finanziamenti destinati alle Aziende Ospedaliere-Universitarie, strutture a vocazione produttiva e a forte attrattività extraregionale, cui si aggiungono i mancati introiti per ticket non coperti da specifici finanziamenti, compensati solo in parte dai costi cessanti (riduzione della mobilità passiva extra-regionale, minor acquisizione di dispositivi ad alto costo per attività chirurgica elettiva);
- costi in sensibile aumento che non trovano copertura nei decreti emergenziali; l'epidemia da COVID-19 ha infatti generato non solo i costi diretti strettamente legati alla gestione della fase pandemica (acquisti di DPI, personale, tamponi), ma anche tutti i costi indiretti comunque collegati alla mancata produzione nel periodo di lockdown (ad es. costi fissi che le strutture ospedaliere hanno comunque dovuto sopportare a fronte di una produzione di attività sospesa o drasticamente ridotta), oltre ai costi connessi alla necessità di garantire il distanziamento, i percorsi di accesso separati alle strutture ospedaliere, ecc...; con pesanti ricadute sui bilanci aziendali compensate solo parzialmente dalle risorse messe a disposizione dai decreti emergenziali e non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali a disposizione.

E' stato avviato a livello regionale un percorso graduale, finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi, che ha necessitato di una ulteriore verifica, effettuata nel mese di settembre, tramite incontri con le singole Aziende sanitarie mirati all'individuazione delle risorse necessarie sia per la gestione ordinaria che per l'emergenza epidemiologica.

Sulla base degli esiti della verifica si è provveduto con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1890 del 14 dicembre 2020 ad individuare risorse da assegnare alle Aziende sanitarie riferite ai decreti emergenziali e ad ulteriori risorse nazionali e regionali.

La Regione è, ad oggi, in attesa dell'erogazione, da parte del Ministero dell'Economia, della quota spettante ai sensi dell'art.24 del D.L. 41/2021 con riferimento al rimborso, a titolo definitivo, delle spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza, precedentemente rendicontate alla struttura commissariale. A seguito di tale erogazione, saranno comunicati alle singole Aziende gli importi delle assegnazioni utili al raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

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

Con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. Il sistema sanitario regionale è impegnato da febbraio 2020 nella gestione della pandemia da Covid-19, come si evince anche dal Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID-19 predisposto ai sensi dell'art. 18, comma 1 del Decreto-Legge n. 18 del 17.03.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 27 del 24.04.2020. Nel Programma Operativo sono sintetizzate le principali azioni poste in essere dalla Regione Emilia-Romagna per fronteggiare la pandemia, dando seguito alle misure di potenziamento del SSN previste dal titolo I dello stesso D.L. n. 18/2020.

La Direzione aziendale è stata significativamente coinvolta nel corso dell'anno 2020 nella gestione della pandemia da COVID-19 e nell'implementazione delle misure finalizzate alla graduale ripresa dell'attività ordinaria garantendo il rispetto delle condizioni di sicurezza, come disposto dalla Deliberazione n. 404 del 27 aprile 2020 *"Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza covid-19. modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020"*.

In relazione alle disposizioni regionali, nell'anno 2020 la Direzione si è impegnata:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2020 coerenti con il quadro degli obiettivi così come definiti dalla propria deliberazione n. 2339/19 e integrati, con particolare riferimento alla gestione della pandemia da COVID-19 e all'attuazione delle misure regionali previste dalla D.G.R. 404/2020 e dalla D.G.R. 677/2020, dagli obiettivi indicati dalla deliberazione n. 1806/2020 *"Gli obiettivi della programmazione sanitaria 2020-Integrazione DGR 2339/2019"*;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- nel complessivo governo dell'Azienda e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale, tenuto conto delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19.

A seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che nella prima ondata ha visto la Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, nel corso del 2020 si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria. A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a sospendere tutte le attività programmate, anche ambulatoriali. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID hanno comportato per le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incremento di dotazione di posti letto di terapie intensive, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi

strutturali e tecnologici). Con un successivo provvedimento (D.G.R. n. 404 del 27.04.2020), la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabili in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Si prevedeva anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali. Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante il periodo di massima emergenza è stata completamente rivista. Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

I dati di bilancio 2020 riflettono l'impatto che l'emergenza COVID-19 ha avuto sull'andamento delle gestioni aziendali e, conseguentemente, sull'andamento economico, tenendo conto del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare a partire dalla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia.

A tale scopo, è stato predisposto dalla Regione un apposito , trasmesso trimestralmente, denominato "CE – COVID", in cui l'Azienda ha provveduto a i valori riconducibili all'emergenza COVID 19.

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

In data 24 febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero in Emilia Romagna a Piacenza e Parma, si è manifestata l'impellente necessità di procedere all'acquisto di DPI per gli operatori sanitari impegnati nell'attività di cura di pazienti infetti nelle strutture e nel territorio.

L'azienda individuata è stata inizialmente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza, nello specifico con note prot. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. 9071 del 02/03/20 (Maschere FFP2 e tamponi) e, per le vie brevi, per acquisti di letti per terapia intensiva. Questo assetto è stato successivamente ridefinito in data 26/03/2020 con attribuzione di deleghe diversificate ad Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (per DPI), ad AUSL Bologna (per diagnostici tamponi ed altri beni) e ad AUSL Romagna (per attrezzature sanitarie), come da lettera prot. n. 12823 del 26/03/20.

Con atto deliberativo della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 266 del 30/03/2020 è stato inoltre costituito il Gruppo inter-direzionale emergenza covid-19 a supporto della Giunta regionale, per approfondire le principali criticità emerse in relazione all'emergenza sanitaria, tra le quali figura l'Area degli acquisti per il settore sanitario e Socio-Sanitario, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedure con acquisti con canali nazionali ed internazionali. Fino alla diversa organizzazione adottata a fine marzo, gli acquisti sono stati pertanto effettuati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sulla base di un primo elenco di DPI seguito da quello rilevato bisettimanalmente per la Protezione Civile con le relative quantità, valutate da ciascuna azienda sulla base del personale sanitario impegnato

negli ospedali e validate dalla Regione. Questa attività ha registrato un impiego di risorse economiche e finanziarie di un'entità che supera i 210 milioni di euro, oltre che l'impiego quasi esclusivo di risorse umane afferenti al servizio "Acquisizione beni".

Nonostante il significativo impatto economico, l'Azienda ha perseguito e raggiunto l'obiettivo di riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi per rispettare le disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e l'utilizzo dell'indebitamento a medio lungo termine. Inoltre, le disposizioni regionali hanno consentito a questa Azienda una deroga alla esposizione debitoria verso l'Istituto tesoriere, essendosi fatta carico dell'acquisto centralizzato dei DPI nel corso del 2020.

La Direzione aziendale è stata impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019). L'indicatore relativo all'anno 2020, calcolato dall'Azienda, corrisponde a -32,35 giorni.

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC), e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori, sono stati i presupposti per la corretta relazione col mercato e per la tempestività dei pagamenti.

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

- agli artt.li 33 e 41 del D. L. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. 97/2016;
- all'art. 41 del D. L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

Si è inoltre provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nell'anno 2020.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs n.231/2002 e s.m.i. attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria)	Indice di tempestività dei pagamenti (IND0220)	<=0	-10,45 gg (rispetto ai gg previsti dal D.Lgs n.231/2002)	-18.73 gg.	 - 32,35 gg (rispetto ai 60 gg previsti dal D.Lgs n.231/2002)
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto La Direzione aziendale è stata impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019)					

Le Aziende Sanitarie sono tenute all'invio trimestrale delle tabelle debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nel 2019 ed anche il 2020. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF	Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%	100%	100%	 100%
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Si è provveduto all'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuate nell'anno 2020				

4.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, nel corso del 2020 la Direzione si è impegnata nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei bilanci con altre Aziende sanitarie attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D. Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D. Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, CE – COVID, SP ed LA.

Nell'anno 2020 è stata inoltre assicurata, sia in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo e consuntivo che nelle rendicontazioni trimestrali e straordinarie, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce, non solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti, propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

L'Azienda ha garantito l'alimentazione della Piattaforma web nelle scadenze prestabilite.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario)	Coerenza nella Compilazione dei quattro schemi di bilancio.	90% del livello di coerenza	CE(90%); SP(90%); NI(80%); RF(80%); LA (90%)	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020					
Obiettivo raggiunto					

Obiettivo operativo: Nel 2017 si è concluso il Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Anche nel corso del 2020 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse dal perfezionamento degli strumenti di controllo interno e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Istituzione Sistema di Audit	Raggiungimento 100% adempimenti	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020					
La Struttura ha fornito supporto all'attività di fine esercizio dei beni di consumo – inventario dei beni di consumo sanitari e non sanitari anno 2020; l'attività di consulenza e coordinamento sul processo di rilevazione delle rimanenze dei beni di consumo al 31/12/2020, si è svolta come gli anni precedenti secondo i principi di accuratezza, tracciabilità e attendibilità dei dati.					
Rispetto a quanto previsto con le programmazioni, l'attività di follow-up relativa al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), in particolare sul ciclo passivo, non ha avuto seguito data l'impellente necessità di gestione delle situazioni emergenziali critiche. L'attuazione dei controlli previsti dal PAC, resta comunque uno degli obiettivi prioritari dell'Internal Auditing.					
In merito alla attività formativa e di confronto con best practice intra ed extra Regione e con il gruppo Regionale di I.A., la Struttura di Internal Auditing ha realizzato un evento che ha presentato il processo di trasformazione dal sistema dei controlli interni, introducendo le tecniche di risk management. Sono state presentate esperienze concrete e hanno preso avvio relazioni vere e proprie: Malanca Michele, Direttore dell'Internal Auditing, ha illustrato un bilancio positivo sull'attività svolta "non soltanto sul versante della valutazione e del monitoraggio, ma anche su quello della consulenza".					

4.1.3 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

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

Nel 2020 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto nel corso del 2020 e 2021.

Nel 2020, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessari all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC/Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto nel 2020 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data successiva al 2020 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC/Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di Poli di Governo dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- alla verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- a valutare l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- a verificare la correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- a supportare il referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- alla redazione e aggiornamento di una linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza.
- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: 100%

Obiettivi Indicatore	Operativi	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
In continuità con il 2019, nel 2020 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, ad assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC	Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC	100%	Nel corso del 2018 è stata garantita la partecipazione dei collaboratori aziendali ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC e l'Azienda ha assicurato le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema.	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Nel corso del 2020 stata garantita la partecipazione dei collaboratori aziendali ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC in previsione dell'avvio della piattaforma amministrativo-contabile che dovrebbe avvenire nel 2022					
Assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP)	Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi Regionali e Ministeriali	100%		100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Il Controllo di Gestione ha provveduto ad utilizzare la piattaforma GAAC per il consolidamento dei flussi COA e LA 2019 in concomitanza della scadenza del Bilancio consuntivo 2019.					

Nel corso del 2020, proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo al fine di garantire l'avvio dei gruppi di aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale.

Particolare attenzione è rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Nel 2020 l'Azienda è impegnata:

- 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 al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC 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 del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

Inoltre, sono state poste in essere le azioni necessarie a:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per il governo delle Anagrafiche Centralizzate e per l'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC, dal RTI, dal DEC per garantire gli avvisi dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

4.2 Il governo di processi di acquisto di beni e servizi

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze,

La trasmissione dei predetti documenti sarà attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestirà la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

A tal fine è stato costituito un gruppo di lavoro, presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze a cui hanno partecipato rappresentanti degli enti del SSN, delle regioni, dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID).

A seguito dell'attività di tale gruppo di lavoro è stato emanato il decreto DM 7 dicembre 2018 che prevede un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Si ricorda che il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia-Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con Intercenter per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Con riferimento specifico all'applicazione del DM 7 dicembre 2018 e ss.mm. le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

L'anno 2020 è stato stravolto dalla pandemia, sia a livello sanitario, sia a livello di attività amministrativa routinaria.

E' stato necessario garantire l'approvvigionamento straordinario di beni per emergenza covid a partire dalla fine di febbraio, poi da luglio a dicembre è stata estremamente rilevante l'attività di rendicontazione delle spese sostenute ai fini del rimborso delle stesse da parte della struttura commissariale e dell'Unione Europea.

L'attività di gara è stata conseguentemente rallentata ma è stato garantito il costante utilizzo della piattaforma intercenter per l'espletamento delle procedure ordinarie, rispettando quindi l'obiettivo.

Obiettivi Indicatore	Operativi	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Sviluppo dell'e-procurement	Raggiungere un livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria (IND0818)	Pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi	46.6%	50,24	 57.36
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto, con una performance migliore rispetto all'anno precedente					

	Aumentare il totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER	Pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie	Sì	88,40	 94.24
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto, con una performance migliore rispetto all'anno precedente					
Dematerializzazione del processo di ciclo passivo	Aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure	Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)	N. 100 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale	n. 144 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale	 n. 118 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto					
	Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2020	100%	59%	73.38%	 89,53%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Considerando le caratteristiche dell'obiettivo e il trend di miglioramento progressivo nonché le particolari criticità dovute alla pandemia, si ritiene la performance conseguita positiva.					

4.2.1 Centralizzazione degli acquisti

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è stata delegata dalla Regione ad effettuare acquisti centralizzati per beni contro la pandemia Covid nella prima fase emergenziale, fino al 30/06/2020. Il lavoro svolto è stato estremamente gravoso, ha comportato la ricerca di modalità di acquisto non usuali, in estrema urgenza, con il supporto di appositi servizi regionali tecnici e di rapporti internazionali. Le attività svolte, oltre all'acquisto, hanno comportato la gestione della logistica in sinergia con i servizi regionali e con il magazzino centralizzato di Reggio Emilia, la verifica documentale, la gestione dei pagamenti anticipati, questo per consentire la corretta fornitura di beni di prima necessità per il personale sanitario e per i pazienti.

La spesa complessiva gestita è stata pari a oltre € 200.000.000, i beni sono stati distribuiti alle aziende sanitarie in parte a titolo gratuito in parte a titolo oneroso, al bisogno fino ad agosto, in due tranches da settembre a dicembre per costituire la scorte in caso di nuova ondata, che si è poi verificata a partire da ottobre.

Da giugno a dicembre è stata poi attivata una procedura regionale a copertura di beni non compresi negli

acquisti fino a giugno o comunque già terminati.

L'indicatore dell'obiettivo è stato pertanto valutato avendo presenti queste due macro aree di acquisto centralizzato rispetto agli acquisti aziendali effettuati.

Si fa presente che AO Parma acquista sia per AO PR che per AUSL PR gestendo anche la distribuzione sul territorio tramite magazzino provinciale, parimenti in carico al servizio acquisti, la percentuale calcolata degli acquisti aziendali rispetto a quelli centralizzati (già pienamente rispondente all'obiettivo) è al lordo dei beni per covid distribuiti ad azienda USL e poi rifatturati, calcolando i quali la percentuale aumenterebbe ulteriormente.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare	Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	50% per ASL e Aziende Ospedaliere	Non presente	Non presente	 57.36%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto					

4.3 Il governo delle risorse umane

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale

Rispetto del Piano di Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati e rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti. La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione dei Piani Triennali del Fabbisogno, dovrà tenere conto degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. La Direzione generale dovrà utilizzare, in modo pieno ed esclusivo, tutti i Moduli del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e quanto contenuto nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. La Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno. Il Piano è stato quindi predisposto in adesione alle tempistiche regionali, ha ottenuto il parere favorevole della Regione (ns prot. 39096 del 12/10/2020) ed infine è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020 e poi assolto l'obbligo di comunicazione attraverso il sistema di cui all'art. 60 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.. Fino a tale momento, tuttavia, si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connesse con l'emergenza COVID in corso che hanno richiesto uno sforzo particolarmente intenso, anche per la

necessità di procedere a forme di reclutamento "straordinarie" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica

Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta:

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

Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR:

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

Con riferimento alla performance organizzativa e individuale, l'Azienda, analogamente ad AUSL, ha siglato con le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto un Accordo in ordine al sistema di incentivazione/retribuzione di risultato del personale che prevede, dall'esercizio 2019, la valutazione individuale di risultato utilizzando la scheda del Contributo individuale.

L'implementazione di tale valutazione era prevista per i primi mesi del 2020 quando è esplosa l'emergenza COVID. Si è quindi valutato di garantire l'implementazione entro l'anno 2020, evitando tuttavia il periodo estivo. La valutazione del contributo individuale è stata avviata nel quarto trimestre del 2020 ed è tuttora in corso in quanto il personale degli ambiti particolarmente coinvolti nell'impegno di contrasto all'emergenza da COVID-19 ha rappresentato difficoltà a portare a termine la valutazione.

Pur nella peculiare difficoltà data dal perdurare dell'emergenza COVID-19, si è ritenuto di estendere la parte compilativa del processo di valutazione e di non sospenderlo o annullarlo nella convinzione che si tratti di uno strumento gestionale importante orientato al confronto con i collaboratori, che è parte del percorso di crescita delle organizzazioni. Pertanto, per quanto possibile si è chiesto al personale di mantenere attivo il processo: ad oggi risulta compilata la maggior parte delle schede.

Come previsto dalle indicazioni dell'OIV-SSR, per il personale del Comparto, già a partire dall'esercizio 2019, la produttività collettiva è stata disposta per quote di incentivazione mensili, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali, connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale. A inizio 2020 Azienda e OO.SS. hanno convenuto di prorogare temporaneamente l'Accordo riferito al 2019 con riferimento a: obiettivi di

performance organizzativa, modalità e tempistiche di erogazione delle quote economiche che costituiscono quota parte del relativo fondo anno 2020.

Tuttavia, il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19 ha implicato la progressiva e necessaria riconversione dell'attività e della programmazione aziendale, sanitaria e non, per fronteggiare l'emergenza, con l'inevitabile trasformazione delle routinarie prassi organizzative su cui poggia il sistema ordinario di monitoraggio degli obiettivi annuali di incentivazione per il personale del Comparto.

E' stata pertanto determinata (con nota prot. n. 13361 del 31/3/2020) la sospensione delle attività di monitoraggio e validazione degli stati di avanzamento mensili del conseguimento degli obiettivi annuali di incentivazione per il personale del Comparto, anche in considerazione del carico del personale dipendente dell'Azienda impiegato, direttamente o indirettamente, nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19. Nella nota citata si è tuttavia confermato, condividendo lo spirito delle misure messe in campo dal Governo per il potenziamento del Sistema sanitario nazionale, il pagamento delle relative quote di incentivazione al personale interessato.

I monitoraggi sono ripresi a partire dal mese di ottobre 2020 – rif nota prot. n. 036750 del 25/9/2020.

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

Con nota prot. n. 0037476 del 30/09/2020 è stata trasmessa all'OIV-SSR la rendicontazione al 30 settembre 2020 del Piano inter-aziendale di avvicinamento corredata dalla relazione sull'impegno delle aziende sanitarie di Parma nella prima fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e ricadute sulle attività di monitoraggio mensile legate al sistema di premialità del personale del comparto, che dà conto dell'impegno profuso dal personale delle due Aziende sanitarie nel periodo del picco emergenziale e del raggiungimento di risultati organizzativi di rilievo nella gestione dell'eccezionale emergenza sanitaria da COVID-19 e del conseguente riconoscimento premiale ai dipendenti, tenendo conto della necessaria trasformazione delle routinarie prassi organizzative e dell'impatto di queste sul complessivo impianto degli obiettivi legato al sistema di premialità del personale del comparto.

Sempre con riferimento al percorso di attuazione, è stata inoltre presentata alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto la scheda per la valutazione individuale delle competenze trasversali, la cui operatività in considerazione dell'emergenza COVID-19 è prevista nel 2021.

Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.

- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa:

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

La sottoscrizione dei nuovi contratti collettivi nazionali sia dell'area della sanità (19.12.2019) che del personale del Comparto (21.05.2018) hanno delineato un nuovo quadro che pone al centro delle modalità relazionali tra Azienda e soggetti sindacali il dialogo costruttivo e la partecipazione consapevole. Tale sistema supporta

il processo di valorizzazione del personale, intesa non solamente quale misura premiante per il contributo degli operatori al conseguimento di obiettivi di programmazione aziendale, ma anche come coinvolgimento attivo in progetti che conciliano il lavoro, come tempo e spazio, con forme di politiche di benessere che investono la vita complessiva del lavoratore. L'Azienda con atto n. 1063 del 18.12.2018 e con atto 899 del 30.09.2020 ha formalmente costituito l'istituto dell'Organismo Paritetico per l'innovazione sia del Comparto che dell'Area della Sanità. Tale strumento, parte integrante di un sistema partecipativo di relazioni sindacali, coinvolge gli attori aziendali e quelli sindacali su tutte le materie che hanno una dimensione progettuale - complessa e sperimentale di carattere organizzativo. Pur se l'attività è stata fortemente condizionata dall'emergenza COVID, si è proceduto alla sottoscrizione di tutti gli accordi di finalizzazione ed utilizzo dei fondi contrattuali e inoltre si è provveduto alla sottoscrizione degli accordi attuativi dei verbali siglati in sede regionale per il riconoscimento della premialità COVID nei confronti dei dipendenti sia di area comparto che dirigenziale.

Costi del personale

- Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti:

Il Dipartimento Risorse Umane in collaborazione con la Direzione delle Professioni sanitarie ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.

La diffusione dell'infezione da COVID19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali e tutte le articolazioni sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza anche attraverso la rimodulazione e talvolta la sospensione dell'attività ordinaria. In questo contesto il Dipartimento Risorse Umane e tutte le articolazioni che ne fanno parte hanno costantemente collaborato per garantire il necessario supporto nel periodo dell'emergenza COVID in relazione alle crescenti necessità assunzionali che venivano evidenziate dalle strutture sanitarie direttamente coinvolte, anche attraverso il reclutamento di figure atipiche (co.co.co, liberi professionisti, incarichi gratuiti) e la conseguente gestione economica e previdenziale. E' stato fornito supporto per l'avvio dello smart working "in forma semplificata" come previsto dalla decretazione d'urgenza. Si è provveduto alla sottoscrizione degli accordi attuativi dei verbali siglati in sede regionale per il riconoscimento della premialità COVID nei confronti dei dipendenti sia di area comparto che dirigenziale, nonché del premio governativo previsto dal D.L. 18/2020.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Gestione del sistema sanitario regionale e del personale	Rispetto del Piano di Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati	Sì	Sì	SI	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto L'Azienda è chiamata a predisporre il piano triennale dei fabbisogni in coerenza con le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica e quanto contenuto nella deliberazione regionale di programmazione annuale nonché degli obiettivi di integrazione dei servizi di supporto. La Regione ha fornito le indicazioni operative solo nella seconda parte dell'anno. Il Piano è stato quindi predisposto in adesione alle tempistiche regionali, ha ottenuto il parere favorevole della Regione (ns prot. 39096 del 12/10/2020) ed infine è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 1084 del 10/11/2020 e poi assolto l'obbligo di comunicazione attraverso il sistema di cui all'art. 60 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.. Fino a tale momento, tuttavia, si è proceduto alle assunzioni correlate con le necessità aziendali di garantire il corretto svolgimento delle attività assistenziali nei confronti degli utenti e di disporre delle risorse finalizzate alla garanzia dei LEA. Sulle medesime ha ovviamente inciso la necessità di reclutamento connesse con l'emergenza COVID in corso che hanno richiesto uno sforzo particolarmente intenso, anche per la necessità di procedere a forme di reclutamento "straordinarie" attraverso la stipula anche di contratti atipici per co.co.co, liberi professionisti e incarichi gratuiti. Il Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione con il Servizio Infermieristico, ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica.				
	Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti	Sì	-	SI	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto L'Azienda, già a far tempo dal 2018 ha aderito alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta				
	Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta	Sì	-	SI	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 L'Azienda, già a far tempo dal 2018, ha aderito e sta tuttora aderendo alla programmazione delle attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato attivate in Area Vasta, partecipando alle procedure concorsuali in forma aggregata per le qualifiche relative alle professioni sanitarie (infermiere, fisioterapista, ostetriche, ortottista, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, audiometrista banditi da altre Aziende o gestiti in qualità di azienda capofila) nonché per quelli di assistente amministrativo e collaboratore amministrativo area giuridica e collaboratore amministrativo - area economico-finanziaria, programmatore Cat. C e collaboratore tecnico informatico Cat. D.				
	Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR	Sì	Sì	SI	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 L'eccezionale emergenza sanitaria da COVID-19 ha comportato la necessaria trasformazione delle routinarie					

	prassi organizzative con un impatto sul complessivo impianto degli obiettivi legato al sistema di premialità del personale del comparto, come esplicitato nella relazione a corredo della rendicontazione 2020. Con nota prot. 37476 del 30/09/2020 è stata trasmessa all'OIV-SSR la rendicontazione al 30 settembre 2020 del Piano inter-aziendale di avvicinamento - Azienda USL e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La rendicontazione è corredata dalla relazione sull'impegno delle aziende sanitarie di Parma nella prima fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e ricadute sulle attività di monitoraggio mensile legate al sistema di premialità del personale del comparto.				
	Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni".	Sì	-	Si-	 Si-
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Anche nel corso del 2020 l'applicativo GRU per la gestione del personale dipendente è stato utilizzato, procedendo al consolidamento e all'ottimizzazione nell'utilizzo dei moduli presenze/assenze, giuridico ed economico al fine di garantire gli aspetti di gestione del rapporto di lavoro dall'assunzione alla cessazione in corso d'anno, comprese le denunce periodiche. Parte del personale afferente il Dipartimento interaziendale risorse umane ha continuato la formazione "sul campo" a favore degli operatori individuati nei distretti cui fanno capo le funzionalità sopra descritte. Le implementazioni sono state gestite in collaborazione con "la cabina di regia" regionale, della quale fa parte anche collaboratore del Dipartimento. Le attività di avvio del modulo concorsi hanno subito un rallentamento dovuto all'emergenza sanitaria ma l'applicativo è entrato in uso nell'autunno e la procedura troverà il suo consolidamento nel 2021. Non risulta ancora disponibile a livello regionale il modulo Business Intelligence quale cruscotto a disposizione delle direzioni strategiche con statistiche con costi e andamento gestione/assenze personale. Sono stati nel frattempo messi a disposizione del Controllo di gestione i flussi dedicati per alimentazione della contabilità analitica e quelli relativi FTE, ore lavorate e assenze.				
Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.	Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.	Sì	Sì	SI	 Sì
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Le direzioni delle S.C. che fanno parte del Dipartimento hanno continuato a partecipare attivamente alle riunioni convocate inizialmente presso la Regione e, nel periodo emergenziale, in videoconferenza, al fine di definire criteri omogenei di interpretazione normativa e contrattuale. Ha continuato anche ad essere assicurata la presenza di referente aziendale al tavolo di coordinamento GRU. La sottoscrizione dei nuovi contratti collettivi nazionali sia dell'area della sanità (19.12.2019) che del personale del Comparto (21.05.2018) hanno delineato un nuovo quadro che pone al centro delle modalità relazionali tra Azienda e soggetti sindacali il dialogo costruttivo e la partecipazione consapevole. Tale sistema supporta il processo di valorizzazione del personale, intesa non solamente quale misura premiante per il contributo degli operatori al conseguimento di obiettivi di programmazione aziendale, ma anche come coinvolgimento attivo in progetti che conciliano il lavoro, come tempo e spazio, con forme di politiche di benessere che investono la vita complessiva del lavoratore. L'Azienda con atto n. 1063 del 18.12.2018 e con atto 899 del 30.09.2020 ha formalmente costituito l'istituto dell'Organismo Paritetico per l'innovazione sia del Comparto che dell'Area della Sanità. Tale strumento, parte integrante di un sistema partecipativo di relazioni sindacali, coinvolge gli attori aziendali e quelli sindacali su tutte le materie che hanno una dimensione progettuale - complessa e sperimentale di carattere organizzativo. Pur se l'attività è stata fortemente condizionata dall'emergenza COVID, si è proceduto alla sottoscrizione di tutti gli accordi di finalizzazione ed utilizzo dei fondi contrattuali e inoltre si è provveduto alla sottoscrizione degli accordi attuativi dei verbali siglati in sede regionale per il riconoscimento della premialità COVID nei confronti dei dipendenti sia di area comparto che dirigenziale.				

Costi del personale	Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	Sì	Sì	Sì	 Si
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Il Dipartimento Risorse Umane in collaborazione con la Direzione delle Professioni Sanitarie ha monitorato la spesa derivante dalle assunzioni sia a tempo determinato che indeterminato fornendo periodici aggiornamenti alla Direzione strategica					

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

In virtù del “Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile”, in applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4955 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 aprile 2017 in ordine all’applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, si è provveduto ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri.

In particolare, la D.G.R. n. 2339 del 22.11.2019, avente ad oggetto “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale” conferma, in materia di gestione diretta dei sinistri, gli obiettivi di programmazione sanitaria regionale già declinati al punto 4.4 dell’allegato B) alla DGR n. 977 del 18 giugno 2019, che, in un percorso da considerarsi in continuo divenire, si propongono di consolidare l’avviato percorso di attuazione del predetto Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, oltre che di monitorare lo stato dei sinistri pendenti e antecedenti l’ammissione dell’Azienda alla relativa fase sperimentale.

Pertanto, quanto al primo degli obiettivi di programmazione regionale, inerente l’adeguamento della procedura interna di gestione diretta dei sinistri, segnatamente in ordine alle modalità applicative dell’art. 13 L. 24/2017, in tema di “Obbligo di comunicazione all’esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità”, secondo le indicazioni procedurali e temporali fornite dalla Regione, si evidenzia che fin dall’entrata in vigore della Legge n. 3/2018, si è provveduto, con atto deliberativo n. 257 del 12 marzo 2019, ad apportare le necessarie e conseguenti modifiche alle istruzioni operative aziendali relativamente alle tempistiche inerenti i processi di individuazione e consultazione del personale coinvolto nell’evento fonte di potenziale responsabilità, nonché di invio allo stesso degli atti notificati.

Le predette istruzioni operative sono state, altresì, adeguate in adempimento delle indicazioni contenute nella Circolare regionale n. 12/2019 e nei tempi indicati, mediante atto deliberativo n. 244 del 09 marzo 2020.

In merito al sistema di reportistica regionale, si conferma, per l’anno 2020, la corretta e tempestiva alimentazione del database da parte dell’Azienda.

Quanto all’aggiornamento del Piano aziendale di chiusura dei sinistri antecedenti l’adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell’anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019, si è provveduto ad inviare il relativo documento alla Regione, entro il termine del 31 luglio 2020, con nota prot. 29202 del 29 luglio 2020.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Sviluppare azioni coerenti alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione regionale dei sinistri	Rispetto dei tempi di processo % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12	>=media regionale	SI	SI Per l'anno 2019 si conferma il superamento della media regionale quanto alla percentuale di sinistri aperti nell'anno di riferimento con valutazione Medico legale e inferiore in riferimento alle determinazioni raggiunte in sede di CVS.	 Si
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					
Alimentare il data base costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri	Grado di completezza del database regionale	100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo	100%	100% Corretta e tempestiva alimentazione del database da parte dell'Azienda	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					
Entro il 31 luglio 2020, invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma Regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019.	Evidenza Documentale	Sì		SI Il risultato è stato raggiunto nel luglio 2019, come da rendicontazione semestrale.	 Si Il risultato è stato raggiunto nel luglio 2020 con prot. 29202/2020..
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto					
Adeguamento della procedura interna di gestione diretta dei sinistri, segnatamente in ordine alle modalità applicative dell'art. 13 L. 24/2017 in tema di "Obblighi di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità", secondo le indicazioni procedurali e temporali fornite dalla regione.	Evidenza documentale	Sì		SI Già in linea nel 2018	 Si in linea con la Circolare regionale n. 12/2019, come da deliberazione n. 244 del 09.03.2020.
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto					

La qualità dei dati che alimentano i flussi amministrativi correnti è un requisito imprescindibile per il governo del sistema e del processo decisionale. La qualità dei dati è declinabile sotto diversi punti di vista tra cui la tempestività nel conferimento degli stessi dal livello Aziendale a quello Regionale. Un dato, ancorché corretto ma non disponibile tempestivamente, rischia di diventare un dato inutile per chi deve valutare e prendere delle decisioni. L'indicatore valuta i tempi medi - in giorni - di registrazione della pratica del flusso Contenzioso Legale nel Sistema Informatico.	Tempo medio tra apertura pratica e registrazione sinistro - Flusso CONTENZIOSO LEGALE (IND0537)				 11.38
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto.					

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

L'Indirizzo e il coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna, anche e soprattutto in attuazione della legge regionale n. 9/2017 (art. 5), sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende e le funzioni aziendali coinvolte, in particolare quelle dedicate alle Risorse Umane.

I temi in particolare considerati dalla programmazione regionale per l'area della trasparenza e della prevenzione della corruzione riguardano: la piena attuazione dei Codici di Comportamento approvati nel 2018, con la riproposizione dell'acquisizione della modulistica operativa nella piattaforma GRU in materia di conflitti di interesse, e l'adozione di specifico regolamento in materia di formazione sponsorizzata.

Detti temi sono riconducibili in via generale e specifica ai Codici di Comportamento approvati in tutte le Aziende Sanitarie regionali, secondo uno schema unico approvato a livello regionale. In maggio 2018 è stato approvato dalle due Aziende Sanitarie di Parma il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale, per tutto il personale nelle stesse operante, che sostituisce i precedenti adottati nel dicembre 2013. Effettuata ampia attività di diffusione dei contenuti del Codice, anche nell'anno 2020, a livello delle singole unità organizzative, in

relazione a specifico obiettivo di budget.

I due obiettivi che seguono, con indicatori specifici, riguardano in modo specifico: l'acquisizione delle dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse mediante la modulistica presente nella piattaforma GRU, e l'adozione del regolamento sulla formazione sponsorizzata.

Dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse

L'attività di acquisizione dichiarazioni ha preso il via per la prima volta presso tutte le Aziende Sanitarie regionali, in modo condiviso, nei mesi di ottobre e novembre 2018. La reportistica sulle acquisizioni del 2018 ha rappresentato una adesione media di poco oltre il 74%.

La gestione operativa dell'attività di acquisizione è affidata e curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

Riproposta per il 2019, l'adesione media registrata è stata del 65%.

Per l'anno 2020 è stato confermato il percorso degli anni precedenti, con la raccolta delle dichiarazioni tra ottobre e dicembre. L'adesione media complessiva si è attestata sul 51%.

Sul dato hanno probabilmente inciso negativamente due fattori: impegni e attività straordinari legati all'emergenza sanitaria e la sospensione di fatto delle acquisizioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dirigenti.

Regolamento Formazione Sponsorizzata

Il Codice di Comportamento interaziendale (art. 16, comma 2) dispone:

"La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate alle Aziende, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dalle Aziende in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso le Aziende".

Nella nostra organizzazione il tema è in carico alla struttura Formazione e Sviluppo Risorse Umane del Dipartimento Risorse Umane.

A livello regionale ha operato un gruppo di approfondimento, in collegamento con le strutture competenti Risorse Umane delle Aziende; l'area Formazione e Sviluppo interaziendale ha elaborato una bozza, confrontata e verificata con l'esito dei lavori del gruppo regionale.

Causa emergenza sanitaria, il confronto nel gruppo regionale si è concluso nei mesi scorsi.

Dunque il modello unico regionale di Regolamento è in attesa di provvedimento di approvazione regionale, cui si atterranno le Aziende per le rispettive approvazioni in sede locale.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Attuazione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza	% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2020	>= 90%	74,00 %	65,00 %	 51,00%
		Note e commenti Rendicontazione 2020 (vedi parte descrittiva)			
	Approvazione del Regolamento in materia di "formazione sponsorizzata"	>=70%	/	N.V.	 N.V.
		Note e commenti Rendicontazione 2020 (vedi parte descrittiva)			

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda è impegnata a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e ad assicurare la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Le Aziende Sanitarie provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR istituito con determinazione n.15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare	Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata dalla singola Azienda	Almeno 2 incontri	-	Sì Nel corso dell'anno 2019 si sono tenuti molteplici eventi tra corsi di formazione e incontri formativi/informativi in materia di protezione dei dati personali (varie tematiche) rivolti a Delegati e Autorizzati sia nelle UU.OO. sia in sede congressuale..	 SI
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto Nonostante il contesto di emergenza epidemiologica, che non ha consentito l'erogazione di formazione in presenza e ha determinato notevoli difficoltà nell'ottenere la partecipazione del personale già coinvolto nelle attività clinico assistenziali, sono state organizzate e effettuate attività formative/informative e la SCI Formazione e Sviluppo Risorse Umane ha proseguito le attività per consentire la messa a disposizione del personale aziendale di un percorso formativo in modalità FAD.				
	Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione	100%		100% L'Azienda ha recepito le indicazioni regionali finora pervenute, in attesa di ulteriori determinazioni in merito all'utilizzo dello specifico applicativo individuato dalla regione. L'Azienda ha proseguito l'implementazione del Registro sulla base del modello inviato dalla Regione.	 SI

Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto L'Azienda ha recepito le indicazioni regionali finora pervenute, in attesa di ulteriori determinazioni in merito all'utilizzo dello specifico applicativo individuato a livello regionale. L'implementazione del Registro è proseguita sulla base del modello inviato dal tavolo regionale nonostante la non conoscenza della struttura (in particolare strutturazione dei singoli campi, informazioni necessarie al completamento degli stessi) del registro informatizzato, il cui utilizzo potrà essere avviato quando l'Azienda sarà coinvolta dopo il periodo di sperimentazione presso altre aziende sanitarie .				
Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione aziendale in tema di trattamento dei dati personali	100%		100% È stato revisionato, rielaborato e adottato un documento in tema di trattamento dei dati (Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali – del. 1478/2019).	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto Il Manuale aziendale in materia di trattamento dei dati personali, approvato con Del. 1478/2019, risulta pubblicato sulla intranet aziendale a disposizione dei soggetti operanti in Azienda e costituisce il riferimento per l'adozione di correlati documenti aziendali (es. aggiornamento del Regolamento sull'utilizzo del Dossier Sanitario Elettronico del. n. 173/2020 trova riferimento nell' art. 8 co. 1, n. 1 del Manuale; es. le note in materia di sicurezza del trattamento dei dati personali trovano riferimento nell'art. 30 del Manuale; le "Informazioni" stratificate trovano riferimento nell'art. 21 del Manuale ...).				

4.7 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Information Communication Technology (ICT)

Sviluppo dei progetti ICT: rete FSE; integrazione socio-sanitaria

La Direzione Generale è tenuta a diffondere quanto promosso dalle iniziative nazionali e regionali in ambito FSE e integrazioni con i servizi socio-sanitari.

Nel corso del 2020 a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." con nota Prot. 480720 del 02/07/2020 nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva. Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è reso disponibile il Portale FSE professionisti. Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è possibile la raccolta sincrona del consenso.

I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente. Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi. L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.

Le attività che i professionisti possono compiere sono:

- Ricerca e presa in carico del paziente, in accesso programmato o in urgenza;
- Visualizzazione dei documenti clinici dell'assistito preso in carico.

Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'FSE

professionista, per renderne più agevole l'utilizzo da parte del professionista stesso e a tale scopo sono previste due modalità:

- Tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE.

- Tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.

Per garantire una migliore assistenza sanitaria, consentendo ai diversi professionisti sanitari di consultare la

documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o dei documenti caricati dagli assistiti, è stato chiesto alle Aziende

sanitarie di esprimere la volontà nell'utilizzare il FSE professionisti, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.

Innovazione dei sistemi per l'accesso

La Direzione Generale deve promuovere azioni di diffusione delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno della diffusione di sistemi innovativi di accesso.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Utilizzo del portale SOLE	Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria	Target 40%			 0%
		Note e Commenti Rendicontaizione 2020 Il risultato registrato è dovuto al fatto che l'AOU di Parma ha scelto di utilizzare il modello di consultazione FSE integrato agli applicativi.			
Utilizzo del servizio web SIRD e SATC	Numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria	Target 40%			 190 / 758 = 25%
		Note e Commenti Rendicontaizione 2020			
Fascicolo Sanitario Elettronico	% documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello	90%	-	N.V.	N.V

	regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali (comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate), aggregate per singolo assistito- struttura – dato)	Note e commenti Rendicontazione 2020 La previsione del dato è positiva.			
	% documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2020 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione / insieme dei referti prodotti dall'azienda per l'anno 2020 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione)	100%	-	I referti sono stati prodotti in tutti gli ambiti digitalizzati e coerentemente con l'anno precedente. La stima è positiva.	 I referti sono stati prodotti in tutti gli ambiti digitalizzati e coerentemente con l'anno precedente. La stima è positiva
		Note e commenti Rendicontazione 2020 La previsione della performance è attesa positiva			
Prescrizioni dematerializzate	invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate	100%	N.V. (pertinenza a ASL)	Il dato è problematico ma in miglioramento. Da portare avanti a livello tecnico/ organizzativo	 96.84% Il dato è in miglioramento rispetto ad anni precedenti e appena sotto il target.
		Note e commenti Rendicontazione 2020 Il dato è problematico ma in miglioramento. Da portare avanti a livello tecnico/ organizzativo			
Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi	% servizi interrogati/servizi resi disponibili	95%		95%	 95%
		Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto			

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto	Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso	80%		N.V.	 Dato in miglioramento I sistemi telematici sono in corso di revisione per la gestione dei certificati INPS. L'effettiva adesione dei clinici all'attività di certificazione è in corso di approfondimento con la direzione sanitaria
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> L' AOU di Parma ha messo in campo un processo di sensibilizzazione e di miglioramento sul tema, tant'è vero che è stato inserito tra gli obiettivi di Budget. La performance è in miglioramento anche se non in linea con il target.				
	Numero dei certificati di 80% malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero	80%		340	 282 Il dato è relativamente basso ma risente del significativo fenomeno COVID
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> I sistemi telematici sono attivi per la gestione dei certificati INPS. La performance risente del significativo fenomeno Covid					

4.8 Sistema Informativo

Le Aziende nel 2020 saranno chiamate a migliorare in termini qualitativi e quantitativi dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione).

Inoltre, come già avviato nell'anno 2018, si procederà a miglioramento della rendicontazione di area tematiche specifiche (trasversale a tutti i flussi), quali: STP e detenuti

Gli indicatori utilizzati nell'2018 (tempestività e variabilità) hanno evidenziato un miglioramento comune a tutte le aziende che per essere mantenuto verranno trasformati in osservazione e non saranno più parte degli obiettivi di valutazione

Obiettivi Indicatore	Operativi	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
DB Oncologici	riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili	Target tutti tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%], Target tumore Alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]		Istotipo: 10,3% Stadio: 16,7% Estrogeni: 11,7% Progesterone: 12,3% Ki67:14,7% HER2-ihc:13,0% HER2-ish:19,0%	 Tutti i tumori Istotipo: 29.03% Stadio: 37.93% Tumore della mammella Istotipo: 35.71 Stadio: 49.29 Estrogeni: 41.67 Progesterone: 42.14 Ki67: 44.52 HER2-ihc: 42.14 HER2-ish: 45
Note e commenti Rendicontazione 2020 Si è provveduto a sensibilizzare i referenti dei flussi affinché per un sensibile miglioramento quali/quantitativo . L'Azienda si è impegnata a partecipare a eventi organizzati a livello Regionale e finalizzati a migliorare il flusso informativo in termini di qualità e completezza.					
	% Linkage flusso SDO e Flusso RERAI (database regionale di aritmologia Interventistica) (INDO810)	>90%		Flusso RERAI: 93,93%	 89.26
DB Clinici	Note e commenti Rendicontazione 2020 Si è provveduto a sensibilizzare i referenti dei flussi nonché a dare il supporto specialistico affinché si conseguisse un consolidamento quali/quantitativo, attraverso incontri appositamente organizzati e attraverso un costante scambio di corrispondenza. L'Azienda ha				

	partecipato inoltre agli eventi organizzati a livello Regionale e finalizzati a migliorare il flusso informativo in termini di qualità e completezza. L'obiettivo si ritiene sostanzialmente conseguito in quanto si attesta ad un valore prossimo al target e superiore alla media regionale pari a 85.69				
	% Linkage flusso SDO e Flusso REAL (database regionale sulle angioplastiche coronariche) (INDO811)	>90%		Flusso REAL: 75,22%	 77.7
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Si è provveduto a sensibilizzare i referenti dei flussi nonché a dare il supporto specialistico affinché si conseguisse un sensibile miglioramento quali/quantitative, attraverso incontri appositamente organizzati e attraverso un costante scambio di corrispondenza. L'Azienda ha partecipato inoltre agli eventi organizzati a livello Regionale e finalizzati a migliorare il flusso informativo in termini di qualità e completezza. L'ultimo invio effettuato e relativo al 2020 ha evidenziato un netto miglioramento a tale riguardo. La performance è valutata quindi positiva.				
	% Linkage flusso SDO e Flusso RERIC database regionale degli interventi di cardiocirurgia (INDO812)			Flusso RERIC: 97,5%	 97.01
Flusso Informativo PS	Note e commenti Rendicontazione 2020 Si è provveduto a sensibilizzare i referenti dei flussi nonché a dare il supporto specialistico affinché si conseguisse un sensibile miglioramento quali/quantitative, attraverso incontri appositamente organizzati e attraverso un costante scambio di corrispondenza. L'Azienda ha partecipato inoltre agli eventi organizzati a livello Regionale e finalizzati a migliorare il flusso informativo in termini di qualità e completezza. L'ultimo invio effettuato ha evidenziato un netto miglioramento a tale riguardo. La performance è valutata quindi positiva.				
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS (IND0534)	100%		100	 100
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo conseguito				
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso PS (IND0629)	0%			 0%
Flusso Informativo PS	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto				

Flusso SDO	% accessi in PS con tempo di permanenza compreso tra 1 e 7 giorni	<5%	6.32	6.44	 8.26
	Note e commenti Rendicontazione 2020 La performance 2020 è ulteriormente condizionata dagli accessi covid e la pandemia nonché la centralizzazione su AOU PR della casistica covid provinciale ha di fatto fortemente ridimensionato le implementazioni organizzative propedeutiche al miglioramento di tale performance.				
	Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO (IND0530)				 98.07
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto, con performance superiori al Valore medio regionale 93.18				
	Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso SDO (IND0625)				 0.54
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto, con performance superiori al Valore medio regionale pari a 6.59				
	campo check list di sala operatoria: (IND0790)	0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66		0%	 18.24
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo non raggiunto				
Flusso SDO	Codice procedura 00.66 (IND0791)	Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica(all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)		100%	 100
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto				

Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione (INDO792)	<= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)		5,52%	 4.51
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto Valore per 6,53				

4.9 **Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19**

Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è dovuto approntare un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti. È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l'esecuzione di tampone naso faringeo. Per una più efficiente gestione del dato epidemiologico e per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello ministeriale, si è proceduto ad un aggiornamento del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) utile anche a tracciare i focolai.

L'Azienda ha correttamente inviato i dati necessari al monitoraggio della situazione epidemiologica COVID-19:

- Attraverso il portale posti letto COVID-19 su piattaforma TEAMS da marzo 2020 (rilevazioni di tutti i posti letto attivati, occupati, occupati con COVID due volte al giorno dal lunedì alla domenica);
- Attraverso il nuovo flusso informatico automatizzato a partire da dicembre 2020.

Le due tipologie di flusso hanno richiesto un notevole impegno di inserimento dati nella prima versione e di continuo aggiornamento configurazione dei posti letto COVID e non COVID attivi per il nuovo flusso strutturato il quale comprende anche i reparti non COVID (rimodulazioni chirurgiche, ecc).

L'Azienda provvede, giornalmente, ad inviare al Servizio di Igiene Pubblica i dati relativi ai pazienti SARS-CoV-2 positivi deceduti in Ospedale. Anche questo flusso, gestito manualmente fino al mese di aprile 2020, è stato sistematizzato al fine di evitare errori o ritardi nella trasmissione dei dati.

Obiettivi Operativi	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche	Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione (indicatore a 5 Giorni)				 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo Raggiunto					

4.10 Gestione del Patrimonio Immobiliare

4.10.1 Gli Investimenti

Con riferimento agli obiettivi assegnati in riferimento al Piano Investimenti, si segnala che:

- 1) Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum e del Programma prevenzione incendi, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "P.I.1 – Adeguamento antincendio di vari padiglioni", relativamente al quale l'aggiudicazione è avvenuta il 06/03/2020 nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
- 2) Nell'ambito dell'Accordo di Programma Addendum sottoscritto il 2 novembre 2016, quest'Azienda ha ricevuto un finanziamento relativo all'intervento "APB03 – Day Hospital oncologico e Centro Prelievi", la cui aggiudicazione è avvenuta il 22/10/2020 nel rispetto delle scadenze stabilite dal Programma medesimo;
- 3) Con riferimento ai finanziamenti ricevuti nell'ambito del programma regionale "Allegato S", sono in corso gli interventi S05 – Interventi di Straordinaria Manutenzione ed S06 – Ammodernamento tecnologie informatiche e biomediche, relativamente ai quali è in fase di completamento la rendicontazione alla Regione Emilia Romagna con la relativa richiesta di liquidazione.

Piano Investimenti

La Direzione Generale dell'Azienda dovrà:

- rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea e alle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dal c.s. piano COVID;
orientare prioritariamente sullo stabilimento ospedaliero i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso quegli interventi che favoriranno, tra l'altro, la gestione delle attività sanitaria post COVID

La Direzione Generale dovrà perseguire l'obiettivo:

- della trasformazione green degli edifici pubblici riguardo i nuovi interventi o le ristrutturazioni di fabbricati o parti di fabbricati esistenti;
- dovrà massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti dello stabilimento ospedaliero, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
Rispettare le tempistiche stabilite a livello nazionale (art. 1 comma 310 e 311 L 266/2005) e regionale (DGR708/215)	Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum e Programma prevenzione	100%	100%	100%	 100% - Gli interventi compresi nell'Accordo di Programma Addendum e Programma Prevenzione Incendi sono stati aggiudicati entro le scadenze stabilite dalle procedure regionali
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto - Gli interventi compresi nell'Accordo di Programma Addendum e Programma Prevenzione Incendi sono stati aggiudicati entro le scadenze stabilite dalle procedure regionali					
Le Aziende sanitarie devono presentare a partire dal 2017 le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo	Trasmissione richieste liquidazione relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	Sì	Si	 Si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto - Sono state inviate alla Regione le richieste di liquidazione per un importo di almeno il 75% del totale residuo					

Prevenzione incendi e sismica

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
Rispettare le tempistiche stabilite a livello nazionale (art. 1 comma 310 e 311 L 266/2005) e regionale (DGR708/215)	Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum e Programma prevenzione	100%	100%	100%	 100
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Gli interventi compresi nell'Accordo di Programma Addendum e Programma Prevenzione Incendi sono stati aggiudicati entro le scadenze stabilite dalle procedure regionali					
Le Aziende sanitarie devono presentare a partire dal 2017 le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo	Trasmissione richieste liquidazione relative a interventi conclusi e attivati	Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati	Si	Si	 Si
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto – Sono state inviate alla Regione le richieste di liquidazione per un importo di almeno il 75% del totale residuo					

Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
Prevenzione sismica: sistema mantenimento azioni (DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico	Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie	100%	100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto E' stato assicurato il rispetto dei tempi regionali e la completezza delle informazioni richieste dalla Regione				

Manutenzione

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato ANNO 2019	Risultato ANNO 2020
Monitoraggio manutenzione ordinaria".	Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria	100%	100%	100%	 100%
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto - Sono state assicurate le attività in relazione alle richieste dalla Regione					

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Obiettivo	Indicatore	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Adozione di misure all'uso razionale dell'energia	Correttezza dei dati e rispetto dei tempi previsti dai mniostraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile)	100%	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto per quanto di competenza, è stato assicurato il rispetto dei tempi regionali e la completezza delle informazioni richieste dalla Regione			

4.10.2 Tecnologie Biomediche

La Direzione generale dovrà:

- 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

Obiettivo	Indicatore	Indicatore	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Garantire i flussi informativi ministeriali e regionali al parco tecnologico installato, il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova installazione, nonché massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative	Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato	Secondo le scadenze prestabilite	SI	SI, sono state rispettate	 SI, sono state rispettate
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
	Le tecnologie aventi i requisiti in elenco dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB	100%	100%	Nel secondo semestre 2019 è stata presentata a istruttoria GRTB la richiesta di acquisizione di un robot chirurgico	 Nel corso del 2020 è stata presentata una revisione di istruttoria per il mantenimento di un angiografo per emodinamica e un'istruttoria per l'acquisizione di un terzo acceleratore lineare
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				
	Monitoraggio della Potenziale obsolescenza dell'installato	100%	SI	100%	 100%
	<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u> Obiettivo raggiunto				

Angiografo per emodinamica

Nel 2020 è stata posta ad istruttoria al GRTB (Gruppo Regionale per le Tecnologie Biomediche) il mantenimento in uso di uno degli angiografi in corso di sostituzione.

Nel corso degli anni la tipologia e la complessità delle procedure eseguite dal centro di Cardiologia Interventistica/Emodinamica è notevolmente incrementato. La cardiologia interventistica strutturale, infatti, rappresenta oggi la disciplina d'elezione per tecniche salvavita in grado di trattare pazienti critici o pazienti anziani con molteplici patologie altrimenti esclusi dalla chirurgica classica per elevato rischio di mortalità operatoria.

La nuova branca della Cardiologia Interventistica va oltre l'intervento sulle coronarie e al momento diversi sono gli

interventi di chirurgia strutturale, tra cui:

- Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)
- Clip mitraliche (sistema mininvasivo senza ricorrere a intervento chirurgico della valvola mitrale)
- chiusura dell'auricole
- chiusure del forame ovale pervio (PFO)
- chiusure del difetto interventricolare (DIV)

Ad oggi le procedure di cardiologia interventistica strutturale sono complessivamente circa 150 procedure anno con un trend che risulta in incremento ed è previsto che sempre più pazienti, ad oggi trattati chirurgicamente, possano essere sottoposti ad interventi mininvasivi, finalizzati a ridurre i rischi operatori, mediante la diminuzione dell'invasività dell'atto chirurgico e la riduzione dei tempi di intervento.

La tecnologia ha fatto passi da gigante che hanno portato allo sviluppo di protesi e di tecniche che permettono operazioni molto più rapide e meno traumatiche per il paziente, portando ad una drastica riduzione delle complicanze periprocedurali e ad una sopravvivenza ad un anno superiore al 90%, assolutamente impensabile fino a pochi anni fa.

Da tempo una convenzione regola l'attività di cardiologia interventistica strutturale tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e le Aziende territoriali di Piacenza, di Parma e di Reggio Emilia mediante la costituzione di un'equipe integrata interaziendale di professionisti (Deliberazioni N.299 del 27/7/2016, N. 164 del 23/6/2014).

Successivamente con deliberazione della giunta regionale 22 novembre 2019, n. 2185, è stato definito, in aderenza alle indicazioni programmatiche previste dalla DGR 1907/2017, in particolare relative alla mobilità degli operatori e alla funzione delle piattaforme produttive all'interno delle reti cliniche, che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma venisse identificata tra le 4 piattaforme operative dove erogare procedure di cardiologia strutturale, con afferenza specifica verso le province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia.

Nel corso degli anni, il bacino d'utenza si è ampliato ben oltre i confini della Provincia di Parma.

Il mantenimento dell'angiografo con il minor grado di obsolescenza, potrà garantire pertanto un backup al fine di dare continuità di risposta sia agli interventi programmati che per tutte le casistiche tempo dipendenti almeno fino a quando non si potrà disporre della sala ibrida nell'ambito del Dipartimento Cardio Toraco Vascolare che sarà finanziata tramite Ex Art. 20.

Acceleratore Lineare

L'U.O.C. di Radioterapia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che ha una valenza provinciale nel 2019 è stata oggetto di un importante piano di rinnovamento dove, oltre alla progettazione del Nuovo Centro Oncologico nel quale troverà la sua collocazione definitiva, è stato sostituito il più vecchio dei due acceleratori lineari in uso dotando il Servizio di un acceleratore VARIAN mod. TRUEBEAM a seguito di gara Intercenter. Tuttavia, nonostante questa importante sostituzione tecnologica e come già evidenziato nella nota PG 2015/1390 del 05/01/2015, ("La dotazione di Linac in termini numerici rimane al limite dello standard generale che compare in letteratura (1 Linac/150.000 ab"), la dotazione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma non è ancora adeguata rispetto agli standard definiti dalle Linee Guida UE in riferimento al rapporto numero di acceleratori lineari (LINAC) / abitanti. Il numero di Acceleratori Lineari della provincia di Parma, infatti, risulta oggi sottodimensionata rispetto ai valori di riferimento standard desunti dalla letteratura ed è inferiore alla media della dotazione regionale. L'attuale media regionale è, infatti, di 0,68 sistemi ogni 100.000 abitanti, mentre la dotazione di Parma risulta essere di 0,45 sistemi ogni 100.000 abitanti.

➤ Dati di attività

Nel 2019 sono stati eseguiti:

1212 cicli di trattamento

1724 prime visite o primi accessi per valutare l'indicazione e l'eventuale presa in carico,

per un totale di 1040 pazienti trattati, di questi 408 residenti in Parma e 632 residenti nei comuni della Provincia. Un paziente può aver ricevuto più cicli di trattamento.

➤ **Organizzazione pre COVID-19 e attesa**

Fino a Febbraio 2020 venivano eseguiti 4 trattamenti all'ora per Linac su due turni per 10 ore macchina per ciascun acceleratore inclusi i controlli dosimetrici. Con questa organizzazione, che prevede anche un monitoraggio serrato e puntuale delle agende, non si riusciva comunque a ridurre il collo di bottiglia dell'immissione tanto da avere un'attesa media di 8 settimane.

➤ **Organizzazione in era COVID-19 e attesa**

In seguito all'emergenza sanitaria da Covid-19 e in ottemperanza alle disposizioni nazionali e regionali nell'ordine del contenimento del contagio per mantenere il distanziamento fisico dei pazienti, tenendo conto anche della logistica attualmente a disposizione, è stato necessario ridurre il numero di pazienti trattati per ora passando da slot di 15' a slot di 20-25'. Abbiamo allungato di ulteriori 2 ore l'apertura (8-20) e aggiunto un turno il sabato mattina. Ciò nonostante l'allungamento dei tempi d'attesa, ad oggi, si attesta su circa 11 settimane in media. Numeri destinati a salire se si tiene conto del progressivo recupero delle attività di diagnostica e di chirurgia prevista per i prossimi mesi.

➤ **Mobilità passiva**

I dati regionali riferiti al 2017 evidenziano una mobilità extra provinciale ed extraregionale del 25,3 per i pazienti ricoverati e il 9,8 per i pazienti ambulatoriali. In sintesi, circa 360 pazienti di Parma nel 2017 hanno eseguito il trattamento Radioterapico presso altro Ospedale. A questi dati andrebbe aggiunta la fuga out of pocket che potrebbe essere recuperata con una dotazione tecnologica adeguata.

➤ **Obsolescenza**

È importante sottolineare che il Linac del 2009 è già alle soglie dell'obsolescenza e che sta manifestando segni di usura con frequenti interruzioni per guasti.

➤ **Spazi disponibili**

Nella sede attuale (pad. 14) l'unico locale a disposizione è un bunker dove era allocata fino agli inizi degli anni 90 un'apparecchiatura per Cobaltoterapia ed attualmente è allocato un apparecchio per Roentgenterapia Therapax DXT 300 del 2002. Dopo aver eseguito le opportune verifiche, questo locale, nonostante le dimensioni limitate, consente di collocare comunque un apparecchio ad alta energia compatto e tecnologicamente avanzato con la prerogativa di poter eseguire trattamenti con maggiore rapidità e sicurezza per il paziente.

➤ **Risultati attesi**

- Riduzione tempi d'inserimento in trattamento
- Miglioramento del rapporto Linac/ab (riallineamento con i parametri RER e UE)
- Messa in «sicurezza» dei trattamenti Radioterapici dell'AOU di Parma
- Possibilità di utilizzare il bunker a disposizione senza grossi interventi sull'edificio
- Adeguamento dotazione tecnologica senza aspettare il Nuovo Centro Oncologico
- Prevenire la situazione di crisi per l'obsolescenza del Linac del 2009

L'acquisizione tecnologica permetterà di adeguare l'offerta di Radioterapia agli standard Regionali e in attesa del Centro Oncologico sarà possibile fin da subito offrire le cure migliori nei tempi adeguati ai malati Onco-ematologici adulti e pediatrici della provincia di Parma.

Il contesto infatti prevede che la radioterapia si trasferisca nel Nuovo Polo Oncologico i cui lavori dovrebbero terminare nel 2023. A tal proposito è previsto che il più vecchio dei due acceleratori a oggi in uso venga sostituito con finanziamento inserito nel programma art. 20 e direttamente installato nella nuova sede.

L'ipotesi di poter disporre di un terzo acceleratore con le caratteristiche successivamente evidenziate (ingombri limitati, facilità di trasferimento, rapidità di commissioning) consentirà di poterlo reinstallare rapidamente nella nuova sede contestualmente alla installazione del nuovo che verrà acquisto con art. 20 garantendo in ogni momento la

continuità operativa di almeno tre sistemi in ogni fase.

L'acquisizione è co-finanziata da un contributo di Fondazione Cariparma

4.10.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment (HTA)

Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Con atto n.157 del 21 settembre 2017, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico per l'Health Technology Assessment dei dispositivi medici , definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM). Tale Intesa, favorendo lo sviluppo di un modello istituzionale di HTA che garantisca l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del SSN per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini.

Il documento strategico, prevede ed illustra le fasi del PNHTADM nelle quali sono parti attive le regioni e le loro aziende sanitarie. Le Aziende Sanitarie dovranno pertanto garantire attiva partecipazione ai processi di segnalazione delle tecnologie sanitarie, con il pieno e diretto coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti e dei cittadini e loro associazioni, al fine di garantire che il PNHTADM sia strumento di raccolta e presa in considerazione delle istanze di tutti i soggetti appartenenti al SSR, nel rispetto delle regole di accessibilità e trasparenza. Le segnalazioni dovranno essere effettuate tramite il sistema di notifica predisposto da Agenas e disponibile all'indirizzo <http://htadm.agenas.it/>, previa approvazione della Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta di riferimento e comunicazione alla Commissione Regionale per i Dispositivi Medici.

Indicatore	target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019		Risultato anno 2020	
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	SI	-	SI		SI	
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					

Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	SI	-	SI La piattaforma web regionale dedicata alle richieste di inserimento in repertorio aziendale di Dispositivi Medici/Tecnologie di nuova introduzione prevede un questionario fornito dalla Regione Emilia- Romagna (Scheda di identificazione di tecnologie da sottoporre a HTA) volto a definire per l'appunto se il Dispositivo Medico/Tecnologia è candidabile per una valutazione HTA, la cui compilazione è deputata al Nucleo Provinciale di Valutazione (NPV) dei Dispositivi Medici o. Alla Commissione Dispositivi Medici (CDM) AVEN, a seconda delle analisi delle richieste di competenza	 Si
Note e commenti Rendicontazione 2020 Durante il 2020 non si sono presentate richieste con caratteristiche di innovatività tali da dover essere sottoposte a valutazione HTA. L'obiettivo si valuta raggiunto				
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM.	SI	-	Non ci sono riscontri circa attività da ricondurre al Programma Nazionale HTA dispositivi medici che abbiano coinvolto il Servizio di Ingegneria Clinica Tuttavia si può riportare il diretto coinvolgimento dell' Ingegneria Clinica ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione che riferisce direttamente alla CDM AVEN per tutte le valutazioni anche di tipo HTA che riguardano le due aziende provinciali, oltre che alla partecipazione alla CDM AVEN stessa. Oltre a questo, naturalmente, si è riferimento per la DM vigilanza relativamente ad alert e richiami di prodotto che giungano come segnalazione dai produttori dei DM in uso presso l'Azienda Ospedaliera	 Non ci sono riscontri circa attività da ricondurre al Programma Nazionale HTA dispositivi medici che abbiano coinvolto il Servizio di Ingegneria Clinica. Si conferma il coinvolgimento dell' Ingegneria Clinica ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione che riferisce direttamente alla CDM AVEN per tutte le valutazioni anche di tipo HTA che riguardano le due aziende provinciali, oltre che alla partecipazione alla CDM AVEN stessa. Oltre a questo, naturalmente, si è riferimento per la DM vigilanza relativamente ad alert e richiami di prodotto che giungano come segnalazione dai produttori dei DM in uso presso l'Azienda Ospedaliera

5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Riordino dei comitati etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione

Obiettivo operativo: Come previsto dalla DGR 2327/2016 dal 01/01/2018 sono stati istituiti tre Comitati Etici di Area Vasta che accorpano i nove preesistenti. Nel 2019 sono state avviate le azioni previste da un documento di rilancio del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale incorso di approvazione. Si richiede la collaborazione di tutte le segreterie dei Comitati Etici (sia centrali che locali) nella attivazione e corretta alimentazione della piattaforma e la partecipazione delle Aziende Sanitarie alle azioni che scaturiranno dall'approvazione del documento regionale.

La Direzione generale è tenuta a:

- incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica;
- promuovere l'implementazione delle indicazioni regionali sulla ricerca sanitaria;
- rendere l'azienda un contesto il più possibile favorevole alla conduzione di studi clinici di buona qualità, con particolare riguardo alle sperimentazioni cliniche; garantire la piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica;
- rendicontare con periodicità annuale le attività di ricerca condotte nel proprio contesto aziendale

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di sperimentazione della piattaforma.	Alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.	100%	100% Il 09/07/2019 l'UO Ricerca e Innovazione ha partecipato all'incontro congiunto in ASR relativo all'avvio del SIRER, momento di confronto per condividere eventuali criticità organizzative legate all'implementazione della piattaforma e possibili soluzioni. In merito alla formazione sull'utilizzo della piattaforma, tre componenti della UO Ricerca e Innovazione e della Segreteria Locale del CE hanno partecipato alla sessione di formazione svolta in RER il 25/07/2019. Successivamente, in preparazione all'avvio dell'uso sistematico della piattaforma, la RER ha svolto altri due incontri, il 9 e il 18 dicembre 2019, in parte rivolti anche ai clinici. A tali incontri ha partecipato un nuovo componente della Segreteria del Comitato Etico, acquisito in novembre, figura esperta che si occuperà di monitorare lo stato di attuazione degli studi clinici inseriti in SIRER. Alla sessione pomeridiana del 18 dicembre, dedicata esclusivamente agli amministratori del modulo ACM, ha partecipato anche un professionista della UO Ricerca e Innovazione preposto a fornire supporto ai ricercatori nell'inserimento degli studi in SIRER.	 100%

			Inoltre, la UO Ricerca e Innovazione ha diffuso ai ricercatori aziendali l'opportunità di formazione per favorire la partecipazione del maggior numero di interessati. Complessivamente, hanno comunicato di aderire all'evento formativo sul SIRER 16 professionisti (clinici, study coordinator) di diverse UUOO.	
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Incontri in RER I componenti della Segreteria locale del CE AVEN hanno partecipato ai seguenti incontri: 08/07/2020 - Riunione sulla gestione in SIRER della valutazione della fattibilità degli studi che si svolgono in strutture esterne al SSR dell'Emilia-Romagna 17/12/2020 - semplificazione procedure di delega SIRER. Figure dedicate e attività svolte In ottemperanza a quanto indicato dalla RER nella nota con prot. 30/07/2020.0530576.U, è stata identificata una ulteriore figura di amministratore di sistema, al fine di garantire la continuità della funzione in caso di assenza, anche temporanea. Inoltre, in ottemperanza a quanto indicato nella nota con prot. 16/09/2020.0600845.U, sono stati identificati tre referenti aziendali per la piattaforma (due appartenenti alla UO Ricerca e Innovazione ed uno alla Segreteria locale del CE). I nominativi sono stati comunicati alla RER in data 21/09/2020. Oltre alle normali mansioni di amministrazione di sistema, è stato garantito supporto all'inserimento dati/informazioni a tutti i professionisti dell'AOU che ne hanno fatto richiesta. Formazione Nelle date 10 e 17/04, 10/07 e 18/12 gli amministratori hanno partecipato ai corsi di training sul modulo ACM e sul data management proposti dalla RER.			
Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale.	SI	-	SI Il Direttore della UO Ricerca e Innovazione ha partecipato a due incontri in Regione, il 18/01/2019 e il 22/02/2019 (delegata dai Direttori Generali dell'AOU e AUSL di Parma), per condividere il documento "SISTEMA RICERCA E INNOVAZIONE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE – REGIONE EMILIA ROMAGNA (SIRIS-ER)" volto a rilanciare la ricerca nel Servizio Sanitario Regionale. Il documento deliberato in data 05/06/2019 (DGR 910) è stato trasmesso al Board aziendale per la Ricerca e l'Innovazione in data 19/06/2019, e la discussione in merito è stata effettuata nella seduta del 23 settembre.	 Nel 2020 non sono stati convocati incontri dei gruppi di lavoro
	Note e commenti Rendicontazione 2020 Nel 2020 non sono stati convocati incontri dei gruppi di lavoro			

Supporto al Piano Sociale e Sanitario

EQUITA' IN TUTTE LE POLITICHE :METODOLOGIE E STRUMENTI (SCHEDA 11)

Obiettivo	Target	Indicatore	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Attivare un board aziendale (o altre forme di coordinamento) per gestire le politiche aziendali orientate all'equità.			È stato definito e nominato il Board interaziendale Equità contenuto nel Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze.	SI	 si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u>					
Obiettivo raggiunto					
Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità.			È stato deliberato il Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze. L'Azienda ha partecipato al tavolo di lavoro per la realizzazione di un protocollo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT	SI	 si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u>					
Obiettivo raggiunto					
Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale.			Nel 2018 l'Azienda si è focalizzata sul processo di definizione e costruzione del "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze" con un impegnativo processo di analisi e ridefinizione dei processi e degli obiettivi delle due Aziende che tenesse conto dei percorsi progressi già avviati, delle diverse e specifiche connotazioni aziendali e delle necessarie sinergie a livello interaziendali. La complessità della fase istruttoria e progettuale ha di fatto reso non praticabile la realizzazione di ulteriori percorsi EqIA nel corso dell'anno 2018	SI	 si
<u>Note e commenti Rendicontazione 2020</u>					
Obiettivo raggiunto					

Health Literacy (Scheda 27)

Obiettivo operativo: Proseguire e sviluppare ulteriormente l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione in materia di HL e per il monitoraggio degli interventi.

Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Realizzare almeno un evento formativo a livello aziendale	SI	E' stato organizzato un corso base di HL dedicato all'area oncologica nel dicembre 2018	SI Nel 2° semestre, lo sviluppo delle competenze sull'HL è stato sostenuto attraverso la pubblicazione sulla piattaforma aziendale del corso di formazione a distanza regionale aperto a tutti i dipendenti dell'AOU PR	 SI E' stata data ampia diffusione in Azienda del Progetto Regionale Health Literacy 2020-2021. Tali eventi formative sono stati anche condivisi con il Comitato Consultivo Misto.
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Nel corso del 2020, lo sviluppo delle competenze sull'HL è stato sostenuto attraverso la pubblicazione sulla piattaforma aziendale del corso di formazione a distanza regionale aperto a tutti i dipendenti dell'AOU PR				
Produzione in modo partecipato con pazienti e caregiver di almeno un materiale informativo	SI	SI	SI MODULO AZIENDALE DEL CONSENSO INFORMATO	 SI
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto Sono stati diffuse ai Check point e al Punto Vaccinale numerosi documenti informativi inerenti il Consenso informato, le Raccomandazioni per Covid-19 - Durante la giornata Nazionale per la sicurezza delle cure (Open Safety Day) sono stati elaborati e diffusi video per le principali raccomandazioni sui temi della sicurezza delle cure. - PRODUZIONE DELL'OPUSCOLO "Gestione integrata del diabete" - PRODUZIONEI DI VIDEO TUTORIAL "CONOSCIAMO IL DIABETE" PER LA GESTIONE DEL DIABETE A CASA: 1.Cosa è, cause e sintomi 2. Sili di vita e percorsi di cura 3. Il controllo della glicemia 4. L'iniezione di insulina a casa Publicati sulla pagina del sito aziendale "Il percorso per la salute della persona con diabete" https://www.ao.pr.it/il-percorso-per-la-salute-della-persona-con-diabete/				

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

La Delibera di Giunta 318/2013 ha dato indicazioni per l'attuazione dei programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nelle Aziende Sanitarie. La prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza (DGR 318/2013) è essenziale nel corso di eventi pandemici, ove l'adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione di infezioni in ambito sia ospedaliero che territoriale.

Tra queste misure vi è l'adesione all'igiene delle mani e a tutte le altre precauzioni standard e di isolamento, incluso

l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale. L'igiene delle mani, in tutti gli ambiti, rappresenta l'elemento cardine per ridurre la trasmissione di infezioni in generale e di COVID-19 in particolare:

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SChER)	% di procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza	75 % interventi sorvegliati nel I semestre dell'anno	38%	88,2%	 90%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto. Il risultato è stato possibile grazie all'intensa attività di sensibilizzazione e grazie all'impegno di tutti i professionisti coinvolti.					
Sostegno alle attività Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER,	Consumo di prodotti idroalcolici in litri/ 1.000 giornate in regime di degenza ordinario	20 litri per 1.000 giornate di degenza	21 lt./1000 gg./degenza	25 lt./1000 gg./degenza Si conferma tendenzialmente in crescita	 51lt/1000gg/degenza
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					
Stretto monitoraggio delle attività sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi	(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)	100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti	100%	100%	 100%
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					

Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato anno 2019	Risultato anno 2020
Implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento.	Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione	Sì	Sì	SI	 Sì Obiettivo Raggiunto
Note e commenti Rendicontazione 2020 Attraverso la SSD Governo clinico, gestione del rischio e coordinamento qualità e accreditamento l'azienda ha garantito: <u>SC. Immunoematologia e Medicina trasfusionale (visita di Autorizzazione 20-11-2019)</u> - Gennaio 2020 l'AOU ha supportato nella predisposizione della documentazione per la risposta al verbale della Visita di sorveglianza biennale. 23 marzo 2020 – la RER ha inviato la risposta alla nota integrativa di controdeduzioni al verbale indicando come sostanzialmente mantenuti i requisiti previsti. - Supporto nella preparazione della documentazione per l'aggiornamento dell'Autorizzazione all'esercizio dei locali del Servizio di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia a seguito della ristrutturazione dei locali. <u>Programma Trapianti CSE</u> L'AOU ha garantito: - il coordinamento del gruppo di lavoro clinico (Ematologia e CTMO e Medicina Trasfusionale) e degli uffici aziendali di riferimento. - il supporto nella preparazione della documentazione (15 giugno 2020) per il Rinnovo della certificazione di conformità delle Unità di Raccolta e di Processazione del Programma Trapianti CSE. Tale attività ha previsto la autovalutazione della check list inviata dal CNT/CNS, la revisione /stesura della documentazione (manuale qualità, procedure/ istruzioni operative, formazione). 13 -10-2020 la risposta del CNT/CNS ha confermato il mantenimento della conformità ai requisiti di qualità e sicurezza, con esito positivo della valutazione del Programma Trapianto. <u>AUDIT</u> Realizzazione di due AUDIT all'interno dell'Immunoematologia e medicina trasfusionale riguardanti: - gennaio 2020: la gestione della documentazione dell'Unità Raccolta e Processazione - dicembre 2020: la gestione del magazzino <u>CPMA</u> L'AOU ha garantito il coordinamento del gruppo di lavoro e uffici preposti e il supporto nella predisposizione della documentazione per la risposta al verbale della Visita di sorveglianza ai fini dell'autorizzazione regionale del Centro Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA) (28/29 novembre 2019). Gli adeguamenti strutturali e impiantistici si sono conclusi a gennaio 2021. <u>Autorizzazione ai trapianti</u> 15 dicembre 2020: autorizzazione allo svolgimento di attività di trapianto di rene da donatore vivente (decreto interministeriale 16 aprile 2010, n.116)					
Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie	Nr.valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr valutatori convocati	70%	90%		 Sì
Note e commenti Rendicontazione 2020 Obiettivo raggiunto					

Formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

L'emergenza sanitaria innescata dal Coronavirus ha determinato, tra le altre cose, l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa. Tuttavia, anche in tale contesto, è indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è chiamato il Sistema sanitario.

Obiettivo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2018	Risultato raggiunto anno 2019	Risultato raggiunto anno 2020
Sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)	Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti	n° eventi (almeno 3)			 Obiettivo raggiunto
Note e commenti Rendicontazione 2020 Sono state organizzate direttamente oppure è stato fornito supporto per le seguenti attività: • produzione di un percorso formativo elearning "SARS-COV-2: cosa è e come utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale" • Realizzazione della piattaforma formativa/informativa in ambito provinciale "COVID-19: Formazione e Informazione" alla quale si sono iscritti 450 professionisti e sulla quale sono stati organizzati, nel quarto trimestre 2020, 11 webinar tematici. Sono stati inoltre prodotti e accreditati n.32 edizioni di eventi covid-19 correlati					