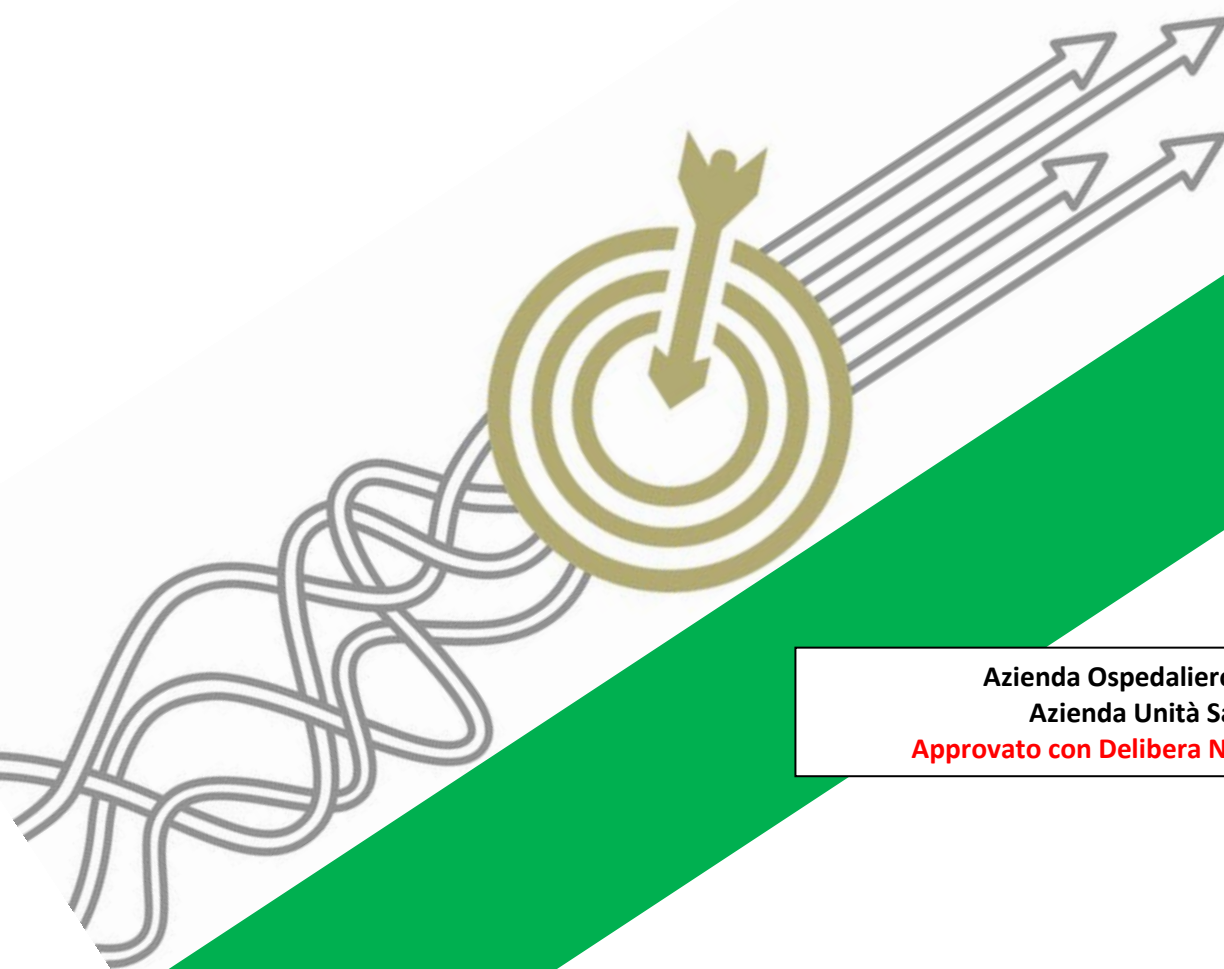


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

PIAO 2025-2027

Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027

(ai sensi dell'art 6 del D.Lgs N 80/2021 e
della DGR 973 del 23/06/2025 ad integrazione de
DGR n. 990 del 19/06/2023)



Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Approvato con Delibera Num 527 del 31/07/2025

Executive Summary	6
1. Premessa	10
2. Scheda descrittiva dell'Azienda	12
2.1 Chi siamo e cosa facciamo	12
Azienda USL di Parma	12
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	14
2.2 Come operiamo	21
Il percorso verso l'unificazione	21
I principali atti aziendali per la costruzione dell'unificazione	23
2.3 Contesto di riferimento	27
2.3.1 Analisi della Popolazione Servita	27
2.3.2 Analisi della Domanda di Prestazioni	28
Analisi della domanda di prestazioni (contesto dei "bisogni" di salute)	28
Assistenza Ospedaliera Struttura dei consumi provinciale	31
Le attività dei Pronto Soccorso	34
Centri di Assistenza Urgenza	35
Assistenza Specialistica Ambulatoriale	35
Rete riabilitativa	37
2.3.3 Analisi delle priorità Istituzionali	38
2.3.4 Analisi del Sistema di Offerta	39
Assistenza Ospedaliera	39
Rete riabilitativa	40
Case della Comunità	41
Assistenza Territoriale	42
Centrali Operative Territoriali	43
Cure Intermedie	43
Rete Locale Cure Palliative	44
Consultori Familiari	45
Strutture Protette e Centri Diurni per Anziani	45
Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	45
Medicina Generale	45
Rete delle Farmacie	47
Sanità Pubblica	47
Relazioni con il Terzo Settore e con i Servizi Sociali	48
2.4 Dati di attività	49
2.4.1 Degenza	50

2.4.2 Specialistica Ambulatoriale	53
2.4.3 Pronto Soccorso.....	59
2.4.4 Cure Intermedie.....	60
2.4.5 Assistenza Domiciliare	61
2.4.6 Consultori Familiari	61
2.4.7 Salute Mentale e Dipendenze	62
2.4.8 Prevenzione	65
2.5 Dati economici.....	67
2.5.1 Il quadro finanziario nazionale complessivo	67
2.5.2 Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni.....	67
2.5.3 Le stime delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale	68
2.5.4 I contesti aziendali	68
2.5.5 Bilanci di Esercizio 2024.....	69
2.6 Il personale	74
3. Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance	91
a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente	91
I. Sottosezione di programmazione dell'Accesso e della Domanda.....	91
1. Governo delle liste d'attesa per le attività di ricovero	91
2. Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza	91
3. Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	94
4. Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze – compreso tema inclusione e accessibilità ex D.lgs. 222/2023.....	95
5. Azioni a supporto del benessere organizzativo e della parità di genere.....	96
6. Azioni a supporto dell'equità.....	98
II. Sottosezione di programmazione dell'Integrazione.....	101
1. Assistenza Territoriale e Applicazione del DM 77/2022.....	101
2. Ruolo dei Distretti.....	108
3. Consolidamento delle Cure Primarie e collaborazione con la medicina convenzionata per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini	109
4. Reti Regionali e Modello Hub & Spoke.....	110
5. La regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e la centralità della programmazione nella funzione di committenza.....	110
6. Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito della salute donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita	110
7. Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, salute nelle carceri	113
8. Ambito socio-sanitario.....	115

9.	Il sistema di relazioni con l'Università	117
III.	Sottosezione di programmazione degli esiti	123
b)	Sezione di programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni	124
I.	Sottosezione di Programmazione della Struttura dell'Offerta e della Produzione	124
1.	Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche	124
2.	Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute	126
II.	Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Sanitario.....	131
1.	Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici	131
2.	Qualità, Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Sanitario	133
3.	Attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'Accreditamento a livello aziendale e regionale	135
4.	Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità	137
III.	Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione	138
1.	Sviluppo della Telemedicina	138
2.	Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario.....	138
3.	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione e al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	141
4.	Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico – Incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	142
5.	POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile (rif. art. 14 Legge n. 124/2015, come modificato da art. 263 D.L.34/2020).....	143
6.	Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	144
7.	Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, dei registri e delle sorveglianze....	144
IV.	Sottosezione di Programmazione delle Dotazioni di Personale	146
1.	Governo delle risorse umane	146
V.	Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza	149
1.	Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza	149
c)	Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell'Innovazione e dello Sviluppo	155
I.	Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica	155
1.	Attività di Ricerca.....	155
1.1	Attività di Ricerca – per gli aspetti di ricerca clinica ed epidemiologica	155
1.2	Attività di Ricerca – per gli aspetti regolatori e giuridico amministrativi	155
II.	Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo	158
1.	Valorizzazione del capitale umano	158

d) Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità	159
I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria	159
1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa	159
II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR	164
1. Governo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici	164
2. Governo degli investimenti PNRR.....	165
III. Sottosezione di Programmazione della Sostenibilità Ambientale ed Energetica.....	167
1. Azioni per lo sviluppo sostenibile	167
4. Sistema di misurazione e valutazione del valore pubblico e della performance	168
4.1 Il sistema di misurazione e valutazione della performance	168
4.1.1 Performance organizzativa	169
4.1.2 Performance individuale	169
La valutazione individuale annuale di performance/risultato	169
5. Indicatori di valore pubblico e di performance	171
Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Utente.....	171
Sottosezione di Programmazione dell'Accesso e della Domanda.....	171
Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione.....	172
Sottosezione di Programmazione degli Esiti	174
Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni.....	175
Sottosezione Programmazione Struttura d'Offerta e di Programmazione – Produzione Prevenzione	175
Sottosezione Programmazione struttura d'Offerta e di Programmazione –Produzione Territorio.....	176
Sottosezione Programmazione Struttura d'Offerta e di Programmazione –Produzione Ospedale.....	176
Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Sanitario.....	177
Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione	178
Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza	178
Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell'Innovazione e dello Sviluppo	178
Sottosezione di Programmazione della Ricerca e della Didattica	178
Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità	179
Sottosezione di Programmazione Economico Finanziaria.....	179
Sottosezione di Programmazione degli Investimenti e del PNRR	179
6. Appendice	180
7. Allegati.....	182
a) Piano Organizzativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA)	182
b) Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - Documento di attuazione della corrispondente	
Sottosezione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2025	182

Executive Summary

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO) rappresenta il principale documento di programmazione e governance che da alcuni anni assorbe in un testo organico molti dei piani che fino al 2023 le Aziende Sanitarie erano tenute a predisporre annualmente, tra cui: Piano della Performance, Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), Piano delle Azioni Positive, Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT).

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

Il presente piano ha validità 2025-2027, ed è redatto in conformità alla normativa nazionale e regionale in materia ed alle indicazioni contenute della DGR 973/2025 che modifica ed integra le precedenti indicazioni operative per la predisposizione del PIAO nelle aziende e negli enti del Sistema Sanitario Regionale (DGR 990/2023 "Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR").

Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e di Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, come naturale evoluzione del percorso in atto e degli interventi agiti per la realizzazione dell'unificazione, hanno deciso di replicare l'esperienza fatta in occasione della stesura del PIAO 2023-2025, nell'opera di redazione del piano strategico del prossimo triennio, per definire congiuntamente e sintetizzare in un documento "unico", le linee di attività e gli approcci di entrambi gli enti, avendo come principio guida l'obiettivo principale assegnato loro nei provvedimenti di nomina in continuità al percorso già intrapreso: ***L'unificazione in un'Azienda Sanitaria Unica per la provincia di Parma.***

Per questo l'aggettivo **integrato** che caratterizza per sua stessa definizione il PIAO è stato inteso e declinato operativamente dalle due Aziende in modo ambizioso e realmente di prospettiva: non appena un'integrazione fra le attività e l'organizzazione all'interno di uno specifico ente, ma un'integrazione delle due Aziende talmente perseguita da concretizzarsi in un documento unitario di programmazione per il triennio 2025-2027. Nel concepire le due Aziende come parti integrate e sinergiche dell'unico sistema sanitario pubblico per la provincia di Parma, questo PIAO individua strategie e obiettivi comuni per i due Enti Sanitari in modo che entrambi consolidino e sistematizzino la collaborazione grazie ai medesimi traguardi da raggiungere, e soprattutto lo facciano insieme.

Il documento si sviluppa secondo l'indice previsto dalla Linee Guida approvate con la DGR 990/2023, come modificate dalla DGR 973/2025 in **cinque capitoli, introdotti dall'Executive Summary e seguiti da un'appendice e dagli allegati**. Nelle prime parti (**Executive Summary** e **1.Premessa**) vengono sintetizzati i contenuti essenziali del Piano, con particolare attenzione ai principali obiettivi strategici aziendali, ed al senso del PIAO, quale strumento di pianificazione strategica aziendale e di dialogo con l'ambiente in cui operano le Aziende ed i relativi portatori di interessi. Viene altresì data evidenza al percorso di evoluzione culturale e normativo che ha portato all'ideazione del PIAO come strumento di programmazione per tutte le Pubbliche Amministrazioni italiane.

Nella parte successiva (**2.Scheda Descrittiva dell'Azienda**) viene descritto il contesto esterno ed interno in cui operano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda Unità Sanitaria Locale di AUSL Parma. Nel paragrafo 2.1 e 2.2 – a fianco di una sintetica descrizione degli specifici assetti interni, rimandando ai rispettivi Atti Aziendali per il dettaglio – viene dato conto del processo intrapreso verso l'unificazione degli enti in un'unica Azienda Sanitaria per la provincia di Parma. Nel paragrafo 2.3, dedicato al contesto di riferimento, si fornisce l'analisi della popolazione servita (2.3.1), quella della domanda di prestazioni (2.3.2), quella delle priorità istituzionali (2.3.3) ed infine l'analisi del sistema di offerta (2.3.4).

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

Nella parte seguente (3.Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance) sono contenuti gli indirizzi e gli obiettivi strategici che le Aziende si pongono per il prossimo triennio, descritti secondo le sezioni/dimensioni di programmazione definite a livello regionale e declinate a partire dagli obiettivi di mandato 2025-2029 assegnati alle Direzioni Generali delle due Aziende:

- il filo rosso di tutta la programmazione strategica delle due Aziende è **la costruzione di un modo di operare e di concepirsi come un'unica Azienda**, sviluppando percorsi e modalità operative comuni ed integrate che supportino in modo sinergico le attività di tutela della salute, cura e assistenza per il cittadino che vanno messe in campo (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'integrazione il paragrafo *Reti Regionali e Modello Hub & Spoke*; nella sottosezione di programmazione struttura dell'offerta i paragrafi *Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad alta complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Percorsi di razionalizzazione integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio Sanitario Regionale, POLA – Piano Organizzativo Lavoro Agile*);
- realizzare le condizioni per **facilitare l'accesso alla Servizio Sanitario Nazionale** con particolare attenzione al **contenimento dei tempi e delle liste di attesa**, una delle esigenze più sentite dalla popolazione (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda i paragrafi *Governo delle liste di attesa per le attività di ricovero; Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale; Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Sviluppo della telemedicina; Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità dei servizi*);
- **lo sviluppo dell'assistenza territoriale da raggiungere mediante l'implementazione del DM 77/2022**, che rappresenta una delle sfide più rilevanti per l'intero Servizio Sanitario Nazionale con l'obiettivo di perseguire la garanzia di servizi capillari e sicuri contestualmente costruendo un modello di erogazione condiviso ed omogeneo sul territorio (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Assistenza territoriale e applicazione del DM 77/2022; Ruolo dei distretti; Consolidamento delle Cure Primarie e collaborazione con la medicina convenzionata per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini; La regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e la centralità della programmazione nella funzione di committenza; Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita*);
- il **rafforzamento del sistema ospedaliero della Provincia di Parma** in una logica di **rete** che valorizzi e consolidi le **eccellenze** presenti, con approccio che sappia **contribuire alla costruzione di un continuum di cura e assistenza nei setting più appropriati** per ogni situazione (si vedano nella sottosezione di programmazione struttura dell'offerta i paragrafi *Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad alta complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche*, e l'intera sottosezione di programmazione dell'integrazione);
- strategico nel triennio sarà la **riorganizzazione della Rete Emergenza/Urgenza** nel quadro definito da Regione Emilia-Romagna, a partire dai contenuti delle DGR 1206/2023 e 1468/2024, per arrivare ad una pluralità di punti sul territorio connessi ed integrati in modo da garantire l'assistenza più rapida ed appropriata a seconda del livello di criticità, potenziando l'emergenza urgenza pre-ospedaliera e dedicando i Pronto soccorso ai casi più gravi, sgravandoli così di attività che possono essere gestite più velocemente altrove (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda il paragrafo *Garanzia dell'Accesso in Emergenza Urgenza* in cui viene descritto anche il ruolo del nuovo Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest);
- realizzare e mantenere condizioni di **efficienza nell'utilizzo delle risorse per garantire esigibilità dei diritti di salute per i cittadini e allo stesso tempo sostenibilità al sistema**, portando a compimento gli **investimenti** previsti con particolare attenzione **all'attuazione del PNRR** (si vedano nella sottosezione di programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Sanitario il paragrafo *Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici*, nella sottosezione

di programmazione dell'Organizzazione paragrafo *Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio sanitari e tecnico amministrativi del Servizio Regionale Sanitario*, nella sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale il paragrafo *Governo delle Risorse Umane*; l'intero contenuto delle sottosezione di programmazione economico finanziaria, programmazione degli investimenti e PNRR, programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica);

- prioritario sarà *l'investimento sul capitale umano* e sullo sviluppo di *nuove competenze per sostenere nuovi ruoli che si sono rivelati efficaci a garantire integrazione, cooperazione e responsabilità* (si vedano nella sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale il paragrafo *Governo delle Risorse Umane*; l'intero contenuto della sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica; nella sezione di programmazione dello sviluppo organizzativo il paragrafo *Valorizzazione del Capitale Umano*);
- incrementare la *qualità, la sicurezza e l'appropriatezza in ambito di cura e assistenza, farmacologico e* (si vedano l'intero contenuto della sottosezione di programmazione degli esiti; l'intero contenuto della sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico);
- accompagnare la *transizione digitale e il rafforzamento del ruolo delle tecnologie dell'informazione e dei sistemi informativi* per una semplificazione e un miglioramento dell'accesso e dei servizio ai cittadini, e per un efficientamento e un miglioramento dell'operatività per professionisti ed operatori (si veda nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico – Incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico; Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi; Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, dei registri e delle sorveglianze*);
- potenziare gli interventi di tutela della salute della popolazione grazie alla attività di *prevenzione e promozione di corretti stili di vita* e agli interventi nell'ambito della *salute mentale* e del *contrasto alle dipendenze* (si veda nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda il paragrafo *Innovazione nei sistemi dell'accesso* no nella sottosezione di programmazione dell'integrazione i paragrafi *Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, salute nelle carceri*; nella sottosezione di programmazione dell'offerta e della produzione i paragrafi *Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute*);
- *rafforzare l'integrazione socio-sanitaria* (si veda nella sottosezione di programmazione dell'integrazione il paragrafo *Ambito sociosanitario*);
- rinsaldare i percorsi attivi di *promozione dell'equità* e di *contrasto alle disuguaglianze* per migliorare il *benessere di chi lavora* (si vedano nella sottosezione di programmazione dell'accesso e della domanda i paragrafi *Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e disuguaglianze; Azioni a supporto del benessere organizzativo e della parità di genere; Azioni a supporto dell'equità*; nella sottosezione di programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio sanitario il paragrafo *Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità*; nella sottosezione di programmazione dell'organizzazione i paragrafi *POLA - Piano Organizzativo Lavoro Agile*);
- *consolidare i percorsi in essere con l'Università* (si veda nella sottosezione di programmazione dell'integrazione il paragrafo *Il sistema di relazioni con l'Università*), partner centrale e strategico per il territorio di Parma;
- rafforzare il percorso già intrapreso di *prevenzione e contrasto alla corruzione* e di crescente *trasparenza* nell'azione delle Aziende (si vedano l'intero contenuto della sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza).

Nella parte successiva (**4.Sistema di misurazione e valutazione della performance**) viene fornita la descrizione del sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance organizzativa ed individuale (4.1). Nel paragrafo successivo (4.2) vengono invece descritte le modalità organizzative e operative adottate per il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli impegni strategici descritti nel capitolo 3, delineando come viene garantita

integrazione dei diversi ambiti aziendali coinvolti a partire dal sistema già attivo per il processo di budget. In particolare per quest'ultimo aspetto viene fornita un approfondimento sulla modalità di negoziazione congiunta che le due Aziende hanno avviato nel 2023.

Segue la parte dedicata agli Indicatori (**5.Indicatori di Valore Pubblico e della Performance**) in cui sono riportati tutti gli indicatori che Regione Emilia Romagna ha individuato come effetto complessivo delle azioni e degli impegni strategici previsti nel PIAO, a cui vengono affiancati alcuni indicatori di interesse aziendale per le specificità del contesto di Azienda Ospedaliero-Universitaria e AUSL. A fianco dei risultati 2024 di ogni Azienda viene riportata la previsione per il prossimo triennio fornendo, in tutti i casi in cui questo risulta fattibile e appropriato, un obiettivo di trend a livello provinciale.

Al fine di facilitare la lettura e la comprensione dei contenuti del presente PIAO mantenendo un riferimento ai piani precedenti, nella parte **6.Appendice** le Aziende hanno voluto esplicitare con uno schema riepilogativo l'approccio adottato nella redazione del PIAO, indicando ove i piani sono riassorbiti e cosa invece costituisce vero e proprio allegato al PIAO.

Come emerge nell'appendice le Aziende hanno deciso di non allegare al PIAO tutti i Piani precedentemente previsti dalla normativa, rimandando in alcuni casi a specifici piani attuativi che – come previsto da Regione Emilia-Romagna per gli enti del SSR - potranno essere approvati nel corso del triennio così da poter costituire declinazioni puntuali e aggiornate degli indirizzi strategici. L'ultima parte (**7.Allegati**) contiene il Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA), e il Piano di Prevenzione della Corruzione, unici documenti di programmazione che le Aziende hanno deciso di allegare integralmente al PIAO 2025-2027.

1. Premessa

Con l'art. 6 del decreto legge n. 80/2021 è stata introdotta un'**innovazione relativa all'attività di pianificazione delle amministrazioni pubbliche (PIAO - Piano Integrato di Attività e di Organizzazione)** nell'ambito delle misure di rafforzamento delle capacità amministrative legate all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), ma destinata anche a divenire di natura strutturale.

Uno dei principali temi è la centralità della semplificazione amministrativa e normativa, volta ad assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi forniti ai cittadini e alle imprese anche in materia di diritto di accesso e l'assorbimento in un unico documento di programmazione e governance.

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

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

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

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

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

Con Determina N. 8835 del 12/05/2025 è stata modificata la composizione del gruppo di Lavoro Regionale del PIAO composto da funzionari delle Aziende Sanitarie Regionali avvalorando (come indicato nella DGR n. 990/2023) le finalità del gruppo a supportare il percorso di definizione del PIAO per il prossimo triennio 2025-2027 e confermando la partecipazione permanente dei componenti OIV-SSR.

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

L'obiettivo è quello di favorire e generare l'integrazione tra le varie attività di pianificazione già presenti all'interno delle amministrazioni, con conseguente produzione e rappresentazione di un unico documento di piano che includa le strategie del prossimo triennio 2025-2027 relativi ai seguenti Piani ed ambiti di attività:

- Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP);

- Piano della Performance;
- Piano di Prevenzione della Corruzione;
- Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA);
- Piano di Azioni Positive (PAP);
- Piano Equità.

La DGR 973/2025 ad integrazione della DGR 990/2023 riporta quanto stabilito dalla DGR 972/2025 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025” relativamente al percorso procedurale per l’approvazione regionale del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) stabilendo che il suddetto piano viene adottato in via provvisoria dalle Aziende Sanitarie in sede di adozione dei bilanci economici preventivi in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato; e sarà approvato dalla Giunta Regionale a seguito di verifica e autorizzazione da parte della Direzione della Regione Emilia Romagna contestualmente all’approvazione dei bilanci economici preventivi mentre nel PIAO Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2025-2027 sono indicate le linee programmatiche su questo argomento.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) triennio 2025-2027 dell’Azienda AUSL di Parma e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è il riferimento programmatico triennale dove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali e interaziendali ed i relativi indicatori per la misurazione e la valutazione del perseguimento stessi; secondo le indicazioni regionali di cui alla citata **DGR n. 973 del 23/06/2025** e alla luce dei contenuti programmatici presenti nella **DGR n.972 del 23/06/2025** avente oggetto “Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale per l’anno 2025”, nonché **include tematiche rilevanti degli obiettivi di mandato assegnati** dalla Giunta Regionale **al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma e Commissario dell’Azienda AUSL con DDGGRR n 72/2025 e 66/2025 del 23/01/2025.**

2. Scheda descrittiva dell'Azienda

2.1 Chi siamo e cosa facciamo

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

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

Il traguardo dell'Azienda sanitaria unica è stato inserito fra gli Obiettivi di mandato dei Direttori delle due Aziende nel 2020, e confermato nel 2025 negli obiettivi di mandato dei Direttori di nuova nomina, di questo percorso viene dato conto nel successivo paragrafo 2.2 *Come operiamo*. Già in occasione del PIAO di prima attuazione 2022-2024 le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma hanno lavorato in un'ottica non solo integrata ma di prospettiva unitaria e sono numerosi i documenti di programmazione strategica che, pur nel rispetto dell'attuale situazione giuridica che vede i due soggetti distinti, vengono concepiti ed elaborati congiuntamente: ad esempio Piano Aziendale della Formazione, Piano Organizzativo Lavoro Agile, Piano di Prevenzione della Corruzione, Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale.

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

Azienda USL di Parma

Partita Iva/ C.F: 01874230343

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

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

Il logo aziendale è il seguente:



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

La **Visione** strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adequatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione

ottimale delle risorse disponibili. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori, promuove e valorizza lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa, e in questo ambito anche il lavoro in equipe, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Modello organizzativo

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

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

- Distretti Socio Sanitari:
 1. Parma
 2. Fidenza
 3. Sud Est
 4. Valli Taro e Ceno
- Dipartimenti Sanitari Ospedalieri
 1. Dipartimento Medico e della Diagnostica
 2. Dipartimento Chirurgico
- Dipartimenti Sanitari Territoriali
 1. Dipartimento di Sanità Pubblica
 2. Dipartimento Attività Integrata Salute Mentale Dipendenze Patologiche
 3. Dipartimento Aziendale Cure Primarie
- Dipartimenti Sanitari Interaziendali con AOU-PR
 1. Dipartimento Farmaceutico interaziendale
 2. Dipartimento Interaziendale provinciale di Emergenza Urgenza
 3. Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie
 4. Dipartimento Interaziendale per la gestione dell'integrazione Ospedale Territorio e delle Funzioni di Committenza

Inoltre sono attivi:

1. I seguenti Dipartimenti Tecnico-Amministrativi Interaziendali:
 - Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale;
 - Dipartimento Legale Interaziendale;
 - Dipartimento Interaziendale "Risorse umane";
 - Dipartimento Amministrativo e Tecnico Interaziendale;
 - Area Interaziendale In Ambito Economico Finanziario;
 - Area Interaziendale A Valenza Funzionale Del Sistema Di Prevenzione E Protezione «Coordinamento Provinciale Del Sistema Di Prevenzione E Protezione In Ambito Sanitario».
2. Le seguenti Strutture Interaziendali:
 - S.C. Interaziendale "Internal Auditing";
 - S.C. Interaziendale Servizio rapporti istituzionali;
 - SSD Interaziendale Medicina di genere e strategia organizzativa di benessere aziendale;
 - SS Interaziendale Formazione, sviluppo delle competenze e innovazione organizzativa.

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

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

- Centro Procreazione Assistita (PMA) provinciale;
- Chirurgia Robotica Ortopedica;
- Interventi Stroke.

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Partita Iva/C.F.:01874240342

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

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

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

Il logo aziendale è il seguente:



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

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

La **Visione** dell' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell' innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L' Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Modello organizzativo

Da un punto di vista organizzativo, l' Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si articola in 8 dipartimenti ad attività integrata, un dipartimento interaziendale Emergenza-urgenza nato dall'integrazione tra AOU-PR e l'Azienda Usl di Parma e il nuovo dipartimento Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest. In dettaglio i dipartimenti di cura sono i seguenti:

1. Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico;
2. Dipartimento Cardio-Toracico-Vascolare;
3. Dipartimento Testa-Collo;
4. Dipartimento Medicina Generale e Specialistica;
5. Dipartimento Materno Infantile;
6. Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico;
7. Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità;
8. Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-Ematologico Provinciale;
9. Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale;
10. Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest.

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

Inoltre sono attivi:

3. I seguenti Dipartimenti Tecnico-Amministrativi Interaziendali:
 - Dipartimento Valutazione e Controllo Interaziendale;
 - Dipartimento Legale Interaziendale;
 - Dipartimento Interaziendale "Risorse umane";
 - Dipartimento Amministrativo e Tecnico Interaziendale;
 - Area Interaziendale In Ambito Economico Finanziario;
 - Area Interaziendale A Valenza Funzionale Del Sistema Di Prevenzione E Protezione «Coordinamento Provinciale Del Sistema Di Prevenzione E Protezione In Ambito Sanitario»;
 - Dipartimento Interaziendale Per La Gestione Dell'integrazione Ospedale-Territorio E Delle Funzioni Di Committenza;
 - Dipartimento Farmaceutico Interaziendale;
 - Dipartimento Interaziendale Delle Professioni Sanitarie.
4. Le seguenti Strutture Interaziendali:
 - S.C. Interaziendale "Internal Auditing";
 - S.C. Interaziendale Servizio rapporti istituzionali;
 - SSD Interaziendale Medicina di genere e strategia organizzativa di benessere aziendale;
 - SS Interaziendale Formazione, sviluppo delle competenze e innovazione organizzativa.

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

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

- Centrale Operativa E 118;
- Servizio Di Elisoccorso
- Pronto Soccorso - Medicina D'Urgenza
- Anestesia E Rianimazione
- Cardiochirurgia
- Chirurgia Colonna Vertebrale
- Chirurgia D'Urgenza
- Chirurgia Maxillo-Facciale

- Chirurgia Pediatrica
- Chirurgia Toracica
- Chirurgia Vascolare
- Medicina Riabilitativa
- Neurochirurgia – Encefalo
- Ortopedia
- Radiologia
- Radiologia Interventistica
- Otorinolaringoiatria
- Urologia

AOU-PR partecipa alle RETI MALATTIE RARE EUROPEE:

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

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

Si elencano di seguito le **reti ufficialmente riconosciute dalla Regione Emilia-Romagna** con il relativo bacino di popolazione presenti nella provincia di Parma.

Rete	Afferenza hub/centro di riferimento	Unità Operative del centro hub	Caratteristiche e bacino di popolazione di riferimento
Donazione e trapianto organi, tessuti, cellule	AOU-PR di Parma	Nefrologia, Clinica Chirurgica e Trapianti d'Organo (Rene - Rene e Pancreas - Rene da vivente), Ematologia e C.T.M.O. (Midollo osseo), Genetica Medica, Struttura Semplice di Immunogenetica dei trapianti.	Il bacino d'utenza è nazionale. Esiste infatti una lista d'attesa unica regionale per i Trapianti Renali da donatore cadavere, coordinata dal Centro Riferimento Trapianti della RER, a cui afferiscono residenti e non della Regione. L'AOU-PR di Parma è Centro di riferimento per i trapianti di rene, rene-pancreas e midollo osseo e Cellule Staminali Ematopoietiche.
Grandi Ustioni	AOU-PR di Parma	Centro grandi ustionati afferente alla U.O.C. Chirurgia Plastica e Centro Ustioni	All'interno della Rete integrata Regionale per la Terapia delle Grandi Ustioni, si inserisce l' attività HUB del nostro Centro Ustioni, il cui Bacino d'utenza è relativo alle province di PC, PR, RE, MO e si completa nel Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi (SIAT). La funzione di assistenza ai Grandi ustionati nell'ambito della Regione è presente solo a Parma e Cesena.
Cardiologia e Cardiochirurgia	AOU-PR di Parma	U.O.C. Cardiochirurgia, U.O.C. Cardiologia, S.S.D. Cardiologia Interventistica, S.S.D. Coordinamento Attività Ambulatoriali Cardiologiche, S.S. Terapia Intensiva Cardiochirurgica afferente alla U.O.C. 1° Anestesia e Rianimazione	Le aree territoriali su cui insiste l'attività HUB per la funzione Cardiochirurgica e di Cardiologia interventistica e diagnostica sono quelle delle province di PR e PC . Attraverso le Unità operative dell'area cuore del Dipartimento Cardio-polmonare, l'azienda è centro riconosciuto per il trattamento delle malattie cardiache. Dal 2016 è attivo il Protocollo per la procedura di impianto transcateretere di valvola aortica (TAVI) per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma, Piacenza e Reggio Emilia, effettuate presso la AOU-PR di Parma. L'AOU-PR di Parma è Centro ECMO riconosciuto a livello regionale per le metodiche veno-arteriosa e veno-venosa .
Neuroscienze	AOU-PR di Parma	U.O.C. Neurochirurgia, U.O.C. Neuroradiologia, S.S. Radiologia interventistica	Le funzioni Hub di Neurochirurgia e Neuroradiologia, integrate funzionalmente, hanno un bacino d'utenza che comprende le province di PR e PC . Garantiscono

Rete	Afferenza hub/centro di riferimento	Unità Operative del centro hub	Caratteristiche e bacino di popolazione di riferimento
			l'assistenza ai pazienti con patologie del Sistema nervoso centrale e periferico, caratterizzate da bassa incidenza, elevata complessità e necessità di supporti di alto contenuto tecnologico.
Grandi Traumi	AOU-PR di Parma	Tutte le Unità Operative di AOU-PR e AUSL coinvolte nel Sistema Integrato di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) della RER	Il Sistema Integrato di Assistenza ai Grandi Traumi (SIAT) della Emilia Nord-occidentale che ha il suo HUB nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, copre i territori di PC, PR e RE
Ossigeno Terapia Iperbarica	AUSL di Parma - Ospedale di Fidenza	U.O.C. Anestesia e Rianimazione e O.T.I. dell'Ospedale di Fidenza	L'Unità Operativa Complessa di Anestesia, Rianimazione e Ossigenoterapia Iperbarica dell'Ospedale di Fidenza è Centro hub per l'Ossigenoterapia Iperbarica
Assistenza integrata alla persona colpita da Ictus	AOU-PR di Parma	Ai sensi del D.M. 70/2015: - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma: Stroke Unit di II (Neurologia e Programma Stroke Care, Neurochirurgia, Medicina Riabilitativa) - Neurologia - Ospedale di Fidenza - AUSL di Parma: Stroke Unit di I livello	Il bacino di riferimento è provinciale per la trombolisi e per la radiologia interventistica, la U.O.C. Neurochirurgia è unico riferimento per il trattamento chirurgico per le province di Parma e Piacenza
Assistenza perinatale e pediatrica	AOU-PR di Parma	Terapia Intensiva Neonatale Terapia Intensiva Pediatrica	L'Assistenza intensiva perinatale e pediatrica finalizzata alla riduzione della mortalità perinatale e infantile è garantita dal Centro hub di Terapia intensiva neonatale. Il bacino d'utenza è relativo alle province di Parma e Piacenza. E' pienamente attivo ed operativo lo STEN, il Servizio di Trasposto in Emergenza Neonatale, per le Province di Parma (Punto Nascita dell'Ospedale di Fidenza) e di Piacenza. La Terapia Intensiva Pediatrica, funzione attiva dal 2022, garantisce la presa in carico dei pazienti che necessitano di cure intensive per la provincia di Parma e per quelle limitrofe, essendo uno dei due centri di riferimento a livello regionale.
Sistema raccolta e trasfusione di sangue	AOU-PR di Parma	U.O.C. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale	Il sistema è coordinato dal Centro regionale sangue (CRS) il quale si collega con i Servizi trasfusionali degli ospedali e con i Centri di raccolta sangue, per la gestione della raccolta, dell'invio e dell'utilizzo del sangue e degli emocomponenti. Tutte le donazioni afferiscono ai Servizi trasfusionali. I Servizi trasfusionali provvedono alla lavorazione di sangue e plasma, per il successivo invio ai servizi sanitari regionali e alle altre Regioni. Il Servizio Immunotrasfusionale della Provincia di Parma è perfettamente allineato alle indicazioni del CRS e in piena aderenza alla programmazione definita nell'ultimo Piano sangue regionale, che verrà a breve aggiornato dal CRS. Il bacino di riferimento è provinciale per il Servizio Trasfusionale nel suo complesso. Inoltre, presso AOU-PR di Parma è centralizzato il servizio di validazione biologica del sangue e degli emocomponenti per le province di Parma, Piacenza e Reggio Emilia.

Rete	Afferenza hub/centro di riferimento	Unità Operative del centro hub	Caratteristiche e bacino di popolazione di riferimento
Servizi di Genetica Medica	AOU-PR di Parma	Genetica Medica- Laboratori di Citogenetica - Servizi clinici di Genetica Medica e Oncologia	L'aspetto tecnologico qualitativamente elevato (laboratori di Genetica molecolare), conferisce all'Azienda un ruolo Hub per la diagnosi di malattie rare, attraverso la struttura di Genetica Medica, il cui bacino territoriale si estende alle province di PC e PR.
Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di area omogenea Emilia-Ovest	AOU-PR di Parma	Dipartimento Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è sede delle centrali operative e di elisoccorso. L'organizzazione di questa funzione hub è stata recentemente oggetto di ridisegno organizzativo che ha visto, coerentemente ai dettami regionali, l'istituzione del Dipartimento Polo delle Centrali Operative ed elisoccorso di area omogenea Emilia Ovest" (Deliberazione AOU-PR Parma n. 894 del 20/11/2024 in attuazione della DGR 1468/2024). Il nuovo Dipartimento è fortemente integrato con il Dipartimento Provinciale di Emergenza Urgenza al quale afferisce la S.C. Piattaforma Clinica 118, Il bacino d'utenza della centrale 118 e del servizio di elisoccorso è rappresentato dalle province di Parma, Piacenza e Reggio-Emilia.
Rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio	AOU-PR di Parma	Oncologia Medica Genetica Medica	La rete Hub e Spoke per la valutazione del rischio eredo-familiare per il carcinoma della Mammella e dell'Ovaio è stata istituita a livello regionale con la DGR 220/2011. Il bacino di utenza, per quanto riguarda la funzione HUB dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, è rappresentato dalle province di Parma e Piacenza. Nel 2020 l'AOU-PR ha intrapreso il percorso per la partecipazione al network Europeo delle malattie rare (European Reference Network - ERN), in particolare per ERN Genturis, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per i tumori eredo familiari di Mammella e Ovaio. L'AOU di Parma dall'inizio del 2022 è Full Member dell'ERN GENTURIS. In virtù della partecipazione dell'AOU di Parma a tale rete, nei prossimi anni dovrà essere mantenuto e implementato il percorso clinico organizzativo a sostegno di tale patologia, a livello provinciale e sovraprovinciale.
Riabilitazione gravi mielolesioni, gravi cerebrolesioni acquisite	AOU-PR di Parma	Medicina Riabilitativa	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma entra nella rete integrata dei servizi anche con funzione di 2° livello (spoke), relativamente alla riabilitazione delle persone con grave cerebrolesione acquisita (progetto GRACER) e delle persone affette da gravi mielolesioni, funzione realizzata da strutture riabilitative di tipo intensivo (Medicina Riabilitativa). Inoltre, partecipa quale Polo tecnologico multifunzionale (Centri H/S) per le disabilità infantili, alla presa in carico delle gravi disabilità motorie dell'età evolutiva attraverso il Centro regionale per la Spina Bifida.
Gravi disabilità neuromotorie età evolutiva	AOU-PR di Parma	Chirurgia Pediatrica -Centro Spina Bifida e Medicina Riabilitativa	L'AOU-PR di Parma è centro hub per la Spina Bifida e centro di riferimento per le gravi disabilità neuromotorie
Malattie Rare	AOU-PR di Parma	Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare	L'AOU-PR di Parma, all'interno della rete regionale comprende 22 centri di riferimento per le malattie rare, di cui due Centri HUB, Malattie Emorragiche Congenite e Fibrosi Cistica (non rientrante nella classificazione di

Rete	Afferenza hub/centro di riferimento	Unità Operative del centro hub	Caratteristiche e bacino di popolazione di riferimento
			Malattia rara, ma di fatto tale considerata nella RER). L'AOU di Parma è inserita nella rete regionale per l'assistenza delle malattie rare, attraverso i Centri di riferimento identificati dalla Regione Emilia-Romagna per la diagnosi e la cura delle malattie rare (l'elenco nazionale ne prevede circa 600). L'AOU-PR di Parma ha iniziato nel 2020 un percorso per entrare nelle reti Europee di riferimento per le malattie rare (ERN); dal 2021, l'AOU-PR di Parma è Full Member dell'ERN EuroBloodNet, Rete di Riferimento Europea per le Malattie Ematologiche. Inoltre, dall'inizio del 2022 è Full Member dell'ERN GENTURIS, Rete di riferimento europea per le sindromi tumorali di predisposizione genetica, in particolare per la Neurofibromatosi e i tumori eredo familiari di Mammella e Ovaio.
La rete per l'assistenza a bambini e adolescenti con malattia rara	AOU-PR di Parma	Trasversale sulle Unità Operative autorizzate alla gestione e presa in carico delle patologie rare pediatriche (di cui all'allegato della DGR 1897/2011)	La DGR 1897/2011 stabilisce la realizzazione della rete di assistenza ai pazienti con malattie rare in età evolutiva di cui fornisce un dettagliato elenco, per le quali l'AOU-PR di Parma è stata individuata quale centro Spoke all'interno della rete specifica per l'assistenza ai minori con malattia rara. Si tratta di patologie che riguardano l'apparato digerente, l'apparato scheletrico, l'oculistica, la dermatologia, i difetti cromosomici, le malformazioni con o senza ritardo mentale e il sistema nervoso.
Emofilia e Malattie Emorragiche Congenite	AOU-PR di Parma	Struttura Semplice Dipartimentale Centro Hub emofilia e malattie emorragiche congenite	La SSD Emofilia e M.E.C. svolge un ruolo HUB (unico in tutta la regione) per il coordinamento della rete per le malattie emorragiche congenite. Il Centro Emofilia della nostra Azienda coordina l'attività di "Centri MEC" regionali, per garantire la tempestiva diagnosi e l'appropriata terapia e gestisce il "Registro regionale dell'emofilia e delle malattie emorragiche congenite". Dal 2021, l'AOU-PR di Parma è Full Member dell'ERN EuroBloodNet, Rete di Riferimento Europea per le Malattie Ematologiche, tra cui rientrano le Malattie Emorragiche Congenite (MEC).
Anemie ereditarie (Talassemie) - Centro Spoke	AOU-PR di Parma	U.O.C. Pediatria e Oncoematologia	L'Onco-ematologia Pediatrica AOU-PR è tra i centri Spoke della Regione, coordinati dal Centro Hub dell'AOU di Ferrara
Fibrosi Cistica	AOU-PR di Parma	S.S.D. Fibrosi Cistica e Pneumologia Pediatrica	L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è riconosciuta Centro hub per la prevenzione, la diagnosi e la cura della fibrosi cistica, malattia genetica che presenta una notevole rilevanza sociale e che comporta un trattamento terapeutico estremamente complesso e continuativo. In relazione a questa funzione hub, la Struttura semplice dipartimentale di Fibrosi Cistica e pneumologia pediatrica del DAI Cardio Toraco Vascolare si avvale della collaborazione interna di altre Unità operative con funzione di spoke (ORL, Scienze Radiologiche, Patologia e Medicina di Laboratorio e Clinica pneumologica). Il bacino di riferimento è rappresentato dai territori di PR, PC, RE e BO.
Sindrome di Moebius	AOU-PR di Parma	U.O.C. Maxillo-Facciale	Dal 2002 è attivo presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma un percorso multidisciplinare e multiprofessionale specifico per l'inquadramento diagnostico cranio-facciale del paziente portatore di sindrome di Moebius e per il relativo trattamento chirurgico

Rete	Afferenza hub/centro di riferimento	Unità Operative del centro hub	Caratteristiche e bacino di popolazione di riferimento
Procreazione Medicalmente assistita (PMA)	AUSL di Parma	U.O. Ostetricia e Ginecologia - Ospedale di Fidenza	Il Centro di PMA afferente all'Azienda AUSL di Parma è riconosciuto come Centro di 3° livello a livello nazionale.

2.2 Come operiamo

Il percorso verso l'unificazione

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

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

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

Nel primo semestre di mandato delle Direzioni è stato, infatti, redatto il “Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma”, condiviso nelle sue direttrici con il Collegio di Direzione Congiunto delle due Aziende (25/09/2020), e presentato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma (30/09/2020) e alle Organizzazioni Sindacali (15/10/2020). E' stato, poi, trasmesso congiuntamente dalle Direzioni all'Assessore alle Politiche per la Salute ed al Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna (nota prot. 70083/2020 del 19/11/2020).

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

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

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

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

In questo contesto, il sistema di governance locale dell'epidemia, incentrato sulle Unità di crisi aziendali ed interaziendali AUSL/AOU-PR, 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-PR Covid Hospital e gli stabilimenti

dell'AUSL Covid free, attraverso il contributo professionale di specialisti dell'AUSL (Rianimatori, Internisti, Cardiologi) che hanno operato in reparti Covid dell'AOU-PR durante la fase più critica della terza ondata, nonché nella riconversione di risposta territoriale (Cure intermedie di San Secondo trasformate in struttura Covid) per il trattamento delle dimissioni complesse da reparti Covid.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anche per la gestione delle attività legate al PNRR le Aziende hanno adottato un unico modello di governance basato comuni linee guida e incentrato su una Cabina di Regia interaziendale.

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

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

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

Al fine di proseguire il progetto di unificazione delle aziende del territorio parmense, efficacemente avviato e condiviso da entrambe le aziende, a gennaio 2025 Regione Emilia Romagna con DGR 66/2025 ha nominato Commissario Straordinario di AUSL Parma il Dott. Anselmo Campagna, già Direttore Generale di AOU-PR Parma. Particolare rilievo viene dato negli obiettivi di mandato alla realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

I principali atti aziendali per la costruzione dell'unificazione

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

Anno 2016

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

Anno 2017

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

Anno 2018

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

Anno 2019

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

Anno 2020

- Riassetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e atti connessi - Delibera AUSL 209 del 20/03/2020.
- Proroga della Convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma di cui alla delibera n. 684 del 14/09/2017, avente ad oggetto "Istituzione del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale per la Provincia di Parma tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed approvazione del relativo regolamento di funzionamento" - Delibera AOU-PR 788 del 28/08/2020.

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

Anno 2021

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

Anno 2022

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

Anno 2023

- Istituzione Struttura Complessa Interaziendale “Ingegneria Clinica” tra l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma e l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma - Delibera AUSL 19 del 18/01/2023 e Delibera AOU-PR 28 del 18/01/2023.
- Approvazione progetto “UOC Psicologia Clinica e di Comunità interaziendale AUSL - AOU-PR ” ed approvazione della convenzione tra Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e Azienda USL di Parma - Delibera AUSL 25 del 25/01/2023 e Delibera AOU-PR 49 del 25/01/2023.
- Rettifica deliberazione n. 25 del 23 gennaio 2023 ad oggetto "Approvazione Progetto UOC psicologia clinica e di comunità interaziendale AUSL – AOU-PR" - Delibera AUSL 87 del 01/03/2023.
- Rimodulazione parziale del Documento preliminare su Organizzazione e Funzionamento del Collegio di Direzione in seduta congiunta - Delibera AUSL 48 del 01/02/2023 e Delibera AOU-PR 80 del 01/02/2023.
- Presa d’atto di modifiche dell’assetto organizzativo del Dipartimento Interaziendale Risorse Umane e indizione della selezione interna interaziendale per il conferimento dell’incarico di direzione della Struttura Semplice di Unità Operativa ridenominata “Coordinamento attività di acquisizione del personale e gestione del rapporto di lavoro” afferente alla Struttura Complessa Area Giuridica del

Dipartimento Interaziendale Risorse Umane - Delibera AUSL 60 del 9/02/2023 e Delibera AOU-PR 102 del 08/02/2023.

- Approvazione del Documento “Modello Organizzativo Distrettuale per l’Assistenza Territoriale dell’Azienda USL di Parma” - Delibera AUSL 76 del 15/02/2023.
- Costituzione del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma. Contestuale individuazione del Coordinatore provinciale - Delibera AUSL 77 del 16/02/2023.
- Istituzione della Struttura semplice di Unità Operativa “Terapia intensiva pediatrica e anestesia pediatrica” afferente alla SAOU-PR struttura complessa 1^ Anestesia e rianimazione- Gestione interdipartimentale SIAT del Dipartimento Emergenza-Urgenza provinciale interaziendale - Delibera AOU-PR n. 379 del 31.05.23
- Definizione delle Reti Cliniche del Coordinamento Provinciale dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma - Delibera AUSL n. 273 del 28/06/2023 e in fase di adozione da parte di AOU.
- Approvazione Progetto “Rete Clinica Dermatologica: Istituzione di Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale di Dermatologia Chirurgica, Oncologica e Clinica Territoriale” Parma - Delibera AUSL n.312 del 02/08/2023 e Delibera AOU-PR n.561 del 11/08/2023.
- Istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale Oculistica Territoriale, afferente al dipartimento ad attività integrata testa - collo dell’AOU-PR di Parma - Delibera AUSL n. 347 del 02/08/2023 e Delibera AOU-PR n.562 del 11/08/2023.
- Istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale Dermatologia Chirurgica, Oncologica e Clinica Territoriale, afferente al dipartimento medicina generale e specialistica dell’AOU-PR di Parma - Delibera AUSL n. 348 del 02/08/2023 e Delibera AOU-PR n.561 del 11/08/2023.
- Approvazione degli Assetti degli Incarichi di Funzione afferenti ai dipartimenti e servizi interaziendali, ai servizi della sede centrale e degli uffici di staff aziendali relativi al personale inquadrato nell’area dei professionisti della salute e dei funzionari Parma - Delibera AUSL n.471 del 25/10/2023 e Delibera AOU-PR n.746 del 25/10/2023.
- Istituzione di nuovi Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e atti conseguenti- Delibera AUSL n. 597 del 28/12/2023 e Delibera AOU-PR n.913 del 28/12/2023

Anno 2024

- Istituzione del Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie dell’Azienda USL di Parma e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma - Delibera AUSL n. 50 del 24/01/2024 e Delibera AOU-PR 41 del 24/01/2024.
- Istituzione della Unità Operativa Semplice Dipartimentale a valenza Interaziendale “Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere Aziendale” Parma - Delibera AUSL n. 51 del 24/01/2024 e Delibera AOU-PR 63 del 24/01/2024.
- Istituzione della unità operativa semplice Dipartimentale interaziendale “Diagnostica di istologia e citologia patologica ospedaliero-territoriale”, afferente al Dipartimento ad attività integrata interaziendale onco-ematologico provinciale e indizione della selezione interna interaziendale per il conferimento del relativo incarico di responsabilità – Delibera AUSL 64 del 31/01/2024 e Delibera AOU-PR 86 del 30/01/2024
- Riassetto organizzativo del Dipartimento interaziendale risorse umane ed istituzione della struttura semplice interaziendale formazione, sviluppo delle competenze e innovazione organizzativa - Delibera AUSL 117 del 28/02/2024 e Delibera AOU-PR 158 del 28/02/2024
- Approvazione dell’accordo per l’istituzione dell’organismo aziendale di supporto all’oiv-ssr (o.a.s.) unico per le Aziende sanitarie della provincia di Parma e del regolamento di funzionamento - Delibera AUSL 181 del 10/04/2024 e Delibera AOU-PR 256 del 10.04.2024

- Revisione assetto organizzativo aree amministrative e tecniche Azienda Usl di Parma ed Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – provvedimenti conseguenti - Delibera AUSL 355 del 03/07/2024 e Delibera AOU-PR 486 del 03/07/2024
- Istituzione del Dipartimento Interaziendale per la Gestione dell'Integrazione Ospedale-Territorio e delle Funzioni di Committenza dell'Azienda usl di Parma e dell'AOU-PR di Parma e atti conseguenti" - Delibera AUSL n. 423 del 21/08/2024 e Delibera AOU-PR 615 del 21/08/2024.
- Costituzione del Board Interaziendale per la Ricerca e l'Innovazione - Delibera AUSL 476 del 11/09/2024 e Delibera AOU-PR 675 del 11/09/2024
- Approvazione Regolamento Interaziendale per la Gestione della qualità dei Flussi/Debiti Informativi" - Delibera AUSL n. 647 del 11/12/2024 e Delibera AOU-PR 943 del 11/12/2024.

Anno 2025

- Designazione Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (DGR 72/2025) e Commissario Straordinario AUSL di Parma (DGR 66/2025) con esplicito riferimento al proseguo del processo di unificazione negli obiettivi di mandato
- Costituzione e avvio lavori Cabina di Regia per il processo di unificazione dell'AUSL e dell'AOU-PR di Parma
- Inaugurazione Centrale Unica di Risposta 112 di Parma
- Avvio del processo di Budget interaziendale con la diffusione delle Line Guida Interaziendali
- Trasferimento in un'unica sede presso Via Gramsci 14 (Ospedale Maggiore) di tutte le Direzioni Strategiche delle due Aziende Sanitarie della provincia
- Redazione Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) unico e congiunto per le due Aziende
- Unificazione dei sistemi informatici dei laboratori di analisi provinciali
- Delegazione trattante unica per le due Aziende - Delibere AOU-PR 401-417/2025 e Delibere Ausl 253-262/2025

2.3 Contesto di riferimento

2.3.1 Analisi della Popolazione Servita

L'Azienda USL di Parma e l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma operano su un territorio (3.449 Km² di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva, alla data del primo gennaio 2025, di 460.351 abitanti distribuiti in 44 comuni suddivisi in 4 distretti sanitari:

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

Fonte dati: Ufficio Statistica Provincia di Parma, per i dati relativi alla popolazione al 01/01/2025; Regione Emilia-Romagna\Statistica per popolazione per sesso, età, territorio

Provincia	Popolazione residente 2025	Comuni	Distretti
Parma	460.351	44	4

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

0-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Popolazione residente all'1/01/2025
56.479	154.161	141.264	49.961	58.486	460.351

Al primo gennaio 2025 si contano 460.351 abitanti, 1.427 in più rispetto al 2024 (+0,31%). La consistenza della popolazione straniera al 1° gennaio 2025 è praticamente invariata rispetto al 1° gennaio 2024 e conta 70.719 residenti iscritti in anagrafe, ovvero solo 44 in più rispetto all'anno precedente, questa crescita modesta è dovuta in parte all'aumento dei neo-cittadini italiani: sono oltre 3.700 le acquisizioni della cittadinanza italiana concesse a cittadini stranieri residenti in provincia di Parma nel 2024, circa 400 in più rispetto al 2023.

Complessivamente è possibile disegnare un profilo così rappresentato:

- l'indice di vecchiaia, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione riferito al numero degli ultrasessantacinquenni e dei giovani fino ai 14 anni, è uguale al valore 192,01. La composizione distrettuale oscilla tra il 180,96 del Distretto di Parma e il 286,94 del Distretto Valli Taro e Ceno.
- l'indice di struttura della popolazione attiva, cioè il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, è uguale a 136,73. , anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 158,30.

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Pop. Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	4	232.080	50,41%	180,96	128,51	51.587	51,28%	17,42%
Fidenza	11	105.985	23,02%	185,39	140,20	25.180	50,47%	14,30%
Valli Taro Ceno	16	43.477	9,44%	286,94	158,30	12.849	49,89%	10,65%
Sud Est	13	78.836	17,13%	189,98	148,22	18.831	49,84%	13,32%
Prov. Parma	44	460.351	100,00%	192,01	136,73	108.447	50,72%	15,36%

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

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	% ≥65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	13	287.873	863	333,57	182,21	22,54%	51,03%	16,59%
Collina	16	144.805	1.086	133,34	184,87	23,51%	50,37%	14,04%
Montagna	15	27.865	1.499	18,46	387,93	34,39%	49,21%	9,50%
Provincia Parma	44	460.351	3.448	133,51	192,01	23,56%	50,72%	15,36%

La popolazione assistita è pari a 440.312 unità, è fondamentale precisare che gli assistiti rilevati non coincidono con i residenti alla medesima data, poiché tra gli stessi troviamo anche i domiciliati non residenti e, inoltre, tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico. Si riporta nella tabella seguente la loro distribuzione per fascia di età.

0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 1/01/2024
51.285	283.639	48.057	57.331	440.312

La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2024, è pari a 163.750 unità, 66.646 per motivi di età e reddito, 97.104 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Età e reddito	Altri motivi	Totale
66.646	97.104	163.750

2.3.2 Analisi della Domanda di Prestazioni

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

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

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

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

In Emilia Romagna le persone con almeno una malattia cronica sono il 43.2% della popolazione registrando una percentuale maggiore rispetto al dato italiano (40.5%), anche se per la maggior parte sono in buona

salute. Le malattie croniche maggiormente diffuse, rispetto al dato italiano, in Emilia-Romagna sono artrosi e artrite, malattie del cuore, malattie allergiche e ulcera gastrica o duodenale.

TABELLA – PRINCIPALI INDICATORI GENERALI DELLE GENERALI CONDIZIONI DI SALUTE PER L'ANNO 2023 CON RIFERIMENTO AD APPOSITA INDAGINE ISTAT. PER ADEGUATO CONFRONTO SI RIPOSTA COME BACINO TERRITORIALE LE SEGUENTI REGIONI: ITALIA, NORD ITALIA E EMILIA ROMAGNA

Anno 2023	PERSONE IN BUONA SALUTE	PERSONE CON		MALATI CRONICI affetti da								
		con una malattia cronica o più	con due malattie croniche o più	Diabete	Ipertensione	Bronchite cronica	Artrosi, artrite	Osteoporosi	Malattie del cuore	Malattie allergiche	Disturbi nervosi	Ulcera gastrica o duodenale
Territorio	Per 100 persone con le stesse caratteristiche											
Italia	68,7	40,5	20,8	6,3	18,9	6,1	14,6	7,7	4,3	10,9	4,7	2
Nord-est	71,1	40,1	19,4	5,4	18	6,2	14	6,1	4,8	10,4	4,5	2,1
Emilia- Romagna	68,4	43,2	21,7	5,8	19	6,8	17,4	7,2	5,3	11,4	4,3	2,2
Territorio	Valori in migliaia											
Italia	40.181	23.657	12.168	3.668	11.068	3.573	8.564	4.477	2.505	6.363	2.725	1.155
Nord-est	8.134	4.586	2.219	623	2.064	714	1.601	700	544	1.185	512	237
Emilia- Romagna	3.004	1.897	952	256	835	299	764	318	234	503	191	95

Proiezioni elaborate dall'ISTAT per un arco temporale di 40 anni ci permettono di inquadrare (in termini probabilistici e in quello che viene definito lo scenario "centrale") un contesto demografico regionale come riassunto in Tabella successiva. Queste proiezioni permettono importanti riflessioni, dato il ruolo centrale che le Aziende Sanitarie Parmensi rivestono nell'organizzazione del network assistenziale e di cura del territorio dell'Emilia Romagna.

TABELLA DATI DI PROIEZIONE DI BILANCIO DEMOGRAFICO PER LA POPOLAZIONE EMILIA ROMAGNA COME ELABORATI DA ISTAT IN SCENARIO CENTRALE – 2023 – 2080

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	Mediana					
Tipo di indicatore demografico	Popolazione inizio periodo	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Saldo migratorio totale	Saldo totale (incremento o decremento)
Anno						
2023	4.437.578	28.567	50.952	-22.386	39.902	17.516
2024	4.455.094	28.910	51.647	-22.736	38.444	15.708
2025	4.470.802	29.265	52.288	-23.023	37.004	13.982
2026	4.484.784	29.635	52.868	-23.233	35.660	12.427
2027	4.497.211	30.010	53.395	-23.385	34.334	10.949
2028	4.508.160	30.391	53.707	-23.316	33.012	9.696
2029	4.517.856	30.797	53.997	-23.200	31.698	8.498
2030	4.526.354	31.216	54.274	-23.058	30.846	7.787
2031	4.534.141	31.630	54.528	-22.898	30.019	7.121
2032	4.541.262	32.039	54.789	-22.750	29.203	6.452
2033	4.547.715	32.324	55.046	-22.722	28.364	5.642
2034	4.553.357	32.614	55.336	-22.722	28.119	5.397
2035	4.558.754	32.877	55.488	-22.612	27.826	5.214

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	Mediana					
Tipo di indicatore demografico	Popolazione inizio periodo	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Saldo migratorio totale	Saldo totale (incremento o decremento)
Anno						
2036	4.563.968	33.128	55.670	-22.541	27.559	5.018
2037	4.568.986	33.380	55.893	-22.513	27.291	4.777
2038	4.573.763	33.571	56.175	-22.604	27.021	4.416
2039	4.578.179	33.695	56.468	-22.772	26.728	3.956
2040	4.582.135	33.812	56.844	-23.032	26.434	3.402
2041	4.585.537	33.847	57.245	-23.398	26.150	2.752
2042	4.588.289	33.843	57.680	-23.837	25.847	2.010
2043	4.590.298	33.771	58.167	-24.396	25.573	1.177
2044	4.591.476	33.643	58.687	-25.044	25.315	271
2045	4.591.747	33.396	59.253	-25.857	25.064	-794
2046	4.590.953	33.109	59.895	-26.786	24.811	-1.975
2047	4.588.978	32.767	60.581	-27.814	24.568	-3.246
2048	4.585.732	32.385	61.278	-28.892	24.322	-4.570
2049	4.581.162	31.978	62.027	-30.049	24.081	-5.968
2050	4.575.194	31.574	62.766	-31.192	23.850	-7.342
2051	4.567.852	31.149	63.577	-32.428	23.615	-8.813
2052	4.559.039	30.753	64.310	-33.557	23.398	-10.159
2053	4.548.880	30.360	65.013	-34.653	23.222	-11.431
2054	4.537.449	30.029	65.725	-35.696	23.017	-12.680
2055	4.524.769	29.744	66.332	-36.589	22.861	-13.728
2056	4.511.041	29.494	66.900	-37.406	22.672	-14.734
2057	4.496.307	29.327	67.328	-38.001	22.518	-15.484
2058	4.480.823	29.189	67.677	-38.489	22.378	-16.111
2059	4.464.713	29.132	67.949	-38.817	22.251	-16.566
2060	4.448.147	29.140	68.076	-38.935	22.082	-16.853
2061	4.431.293	29.210	68.094	-38.885	21.914	-16.971
2062	4.414.322	29.318	67.915	-38.597	21.705	-16.892
2063	4.397.431	29.448	67.613	-38.165	21.535	-16.630
2064	4.380.801	29.629	67.186	-37.557	21.351	-16.207
2065	4.364.594	29.801	66.708	-36.906	21.225	-15.682
2066	4.348.913	29.968	66.145	-36.178	21.076	-15.102
2067	4.333.811	30.110	65.486	-35.376	20.907	-14.468
2068	4.319.343	30.221	64.770	-34.548	20.750	-13.798
2069	4.305.544	30.351	63.954	-33.602	20.594	-13.009
2070	4.292.535	30.443	63.176	-32.732	20.514	-12.219
2071	4.280.317	30.503	62.415	-31.912	20.288	-11.624

Territorio	Emilia-Romagna					
Intervallo di previsione	Mediana					
Tipo di indicatore demografico	Popolazione inizio periodo	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Saldo migratorio totale	Saldo totale (incremento o decremento)
Anno						
2072	4.268.693	30.603	61.651	-31.048	20.172	-10.876
2073	4.257.816	30.634	60.922	-30.288	20.018	-10.270
2074	4.247.546	30.617	60.329	-29.712	19.890	-9.821
2075	4.237.725	30.614	59.756	-29.142	19.728	-9.414
2076	4.228.311	30.563	59.351	-28.788	19.597	-9.191
2077	4.219.120	30.461	59.120	-28.659	19.481	-9.178
2078	4.209.942	30.355	58.855	-28.500	19.427	-9.073
2079	4.200.869	30.225	58.833	-28.608	19.307	-9.301
2080	4.191.568	30.073	58.753	-28.680	19.155	-9.526

Assistenza Ospedaliera Struttura dei consumi provinciale

La popolazione assistita dall'AUSL di Parma mostra nel complesso un Tasso Standardizzato di Ospedalizzazione sensibilmente più elevato di quello della media regionale, dato in calo in un trend storico che ha come riferimento l'anno 2019, ma in aumento nel periodo di uscita dalla pandemia. Tra i distretti a spiccare vi è quello Parma, 134,4 e Sud Est, 133,4, mentre i distretti Valli Taro e Ceno, 128,7, e Fidenza, 124,5, si collocano nella media regionale o al di sotto.

Tasso Ospedalizzazione Standardizzato per 1.000 residenti, distretti AUSL di Parma anni 2019-2024 (anno 2024 consolidato con mobilità passiva 2023)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Parma	143,8	122,5	129,4	129,9	130,7	134,4
Fidenza	137,7	118,2	122	121,3	121	124,5
Valli	145,2	114,1	124,7	125,1	126	128,7
Sud Est	146,8	122,6	124,8	129,7	131,4	133,4
AUSL Parma	142,8	120,5	126,2	127,1	127,8	130,7
Totale Regione	137,7	113,4	121,2	124,5	126,4	128,3

Tasso Ospedalizzazione Standardizzato per 1.000 residenti, province della regione Emilia Romagna, anni 2019-2024 (anno 2024 consolidato con mobilità passiva 2023)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Piacenza	135,2	110,6	119,3	123,9	126	128,6
Parma	142,8	120,5	126,2	127,1	127,8	130,7
Reggio Emilia	135,4	110,3	115,3	120,2	120,3	122
Modena	137,3	110,9	121,4	125,4	128,4	129,6
Bologna	137,3	112,7	119,4	120,2	120	122,7
Imola	140,2	114,6	120,9	128	131	130,3
Ferrara	146,4	117,4	124,8	123,9	127,8	127,5
Romagna	135	113,3	122,6	128,2	131,5	133,8
Totale Regione	137,7	113,4	121,2	124,5	126,4	127,7

Dalle tabelle precedenti emerge che la provincia di Parma nel corso del 2024 ha registrato un valore complessivo pari a 131,1 per mille abitanti
Tale valore è leggermente superiore al tasso di ospedalizzazione medio regionale (+2,8) e, dopo una importante diminuzione registrata nel 2020 (condizionata dallo scoppio e sviluppo della pandemia covid), nel 2024 il tasso provinciale registra un lieve incremento complessivo rispetto all'anno precedente pari a +0,4 , così scomponibile: - - 0,7 nel REGIME ORDINARIO - + 1,1 in DH.

Tabella Regime di ricovero: tasso di ospedalizzazione standardizzato per residenti nella provincia di Parma, anni 2019-2024

Regime di ricovero	Residenti Parma						Residenti Emilia - Romagna					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Degenza Ordinaria	112,8	97,2	98,4	98	98	100,6	111,9	94,2	98,4	100,3	101,3	102,5
Day Hospital	30	23,3	27,8	29,1	29,8	30,1	25,8	19,2	22,8	24,2	25,1	25,2
Totale	142,8	120,5	126,2	127,1	127,8	130,7	137,7	113,4	121,2	124,5	126,4	127,7

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia- Romagna

Il tasso di ospedalizzazione relativo alla degenza ordinaria della provincia di Parma, seppur in crescita rispetto all'anno precedente, rimane al di sotto della media RER (-1,9), mentre il tasso di ospedalizzazione relativo al regime di Day Hospital è superiore alla media regionale (+4,9). I valori 2020-2022 del tasso di ospedalizzazione, sia a livello provinciale che a livello regionale, sono condizionati dalla pandemia.
Emerge come la popolazione residente nella provincia di Parma per le proprie esigenze assistenziali ospedaliere si rivolga alla rete di offerta secondo un criterio di prossimità:

- principalmente all’hub provinciale rappresentato dall’Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che assorbe più di un ricovero sui due, con punte che raggiungono il 61,83% dei casi per gli assistiti del Distretto di Parma; i Distretti che dispongono di una struttura dell’AUSL di Parma sul proprio territorio mostrano un grado di dipendenza del 32,09% (Fidenza) e del 37,35% (Borgotaro) da AOU-PR;
- le strutture a gestione diretta dell’AUSL di Parma soddisfano il 16,9% della domanda complessiva con percentuali assai diverse a seconda dell’ambito distrettuale; le quote più elevate si mostrano nei Distretti in cui insistono gli Stabilimenti Aziendali;
- l’offerta Ospedaliera Privata accreditata con il SSN arriva a coprire il 19,7% circa della domanda; anche in questo caso la localizzazione delle Strutture influenza significativamente la domanda espressa, in particolare nel Distretto Sud Est, in cui ricordiamo è presente una sola struttura Ospedaliera privata accreditata (Hospital Val Parma) e dove l’indice è 25,7%. Anche il Distretto di Parma presenta un’offerta elevata da parte del privato accreditato, mentre nei Distretti di Fidenza e Valli Taro e Ceno, dove è presente uno stabilimento AUSL, l’indice è intorno al 12%;
- le quote di mobilità passiva verso le strutture regionali extra provinciali sono del 4,6%

Consumi Ospedalieri Popolazione AUSL di Parma, anno 2024 (Mobilità extra anno 2023)

Distretto residenza	Osp. Fidenza	Osp Borgotaro	Tot. Presidio ospedaliero	AOSP Parma	Privati	Mobilità infra regione	Mobilità extra RER (2023)	Totale
Parma	1.328	434	1.762	20.731	7.351	1.361	2.322	33.527
Fidenza	5.908	173	6.081	4.608	1.867	659	1.143	14.358
Valli	1.031	1.589	2.620	2.458	806	267	430	6.581
Sud Est	471	185	656	6.465	2.921	734	599	11.375
Totale	8.738	2.381	11.119	34.262	12.945	3.021	4.494	65.841

Indice Dipendenza Popolazione per distretto e provincia, anno 2024 (Mobilità extra anno 2023.)

Distretto residenza	Osp. Fidenza	Osp Borgotaro	Tot. Presidio ospedaliero	AOSP Parma	Privati	Mobilità infra regione	Mobilità extra RER (2023)
Parma	3,96	1,29	5,26	61,83	21,93	4,06	6,93
Fidenza	41,15	1,20	42,35	32,09	13,00	4,59	7,96
Valli	15,67	24,15	39,81	37,35	12,25	4,06	6,53
Sud Est	4,14	1,63	5,77	56,84	25,68	6,45	5,27
Totale	13,27	3,62	16,89	52,04	19,66	4,59	6,83

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma siamo di fronte a 42.8733 ricoveri nell'anno 2024, che nel 79,92% dei casi vengono fruiti dagli assistiti dell'AUSL di Parma di cui più della metà dal Distretto di Parma. Significativa capacità di attrarre assistiti al di fuori del territorio provinciale, 10,34% infraregionale, 9,85% extraregionale.

Produzione e Dipendenza della struttura dalla popolazione dell'AOU PR, anno 2024

	Residenza						Totale
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Infra RER	Extra RER	
AOU-PR PARMA - Produzione	20.731	4.608	2.458	6.465	4.431	4.180	42.873
Indice dipendenza dalla popolazione	48,35	10,75	5,73	15,08	10,34	9,75	100

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

Complessivamente le strutture Ospedaliere aziendali dipendono per l'82,1% dalla popolazione di riferimento dell'AUSL di Parma, anche in questo caso, la dipendenza è assai marcata per la popolazione distrettuale in cui insiste il presidio. Interessante rilevare come l'Ospedale di Fidenza abbia una notevole propensione ad attrarre domanda dal territorio regionale mentre l'Ospedale di Borgo Val di Taro dal territorio extraregionale: sommando questi due elementi, il 17,8% della produzione risulta essere a favore di assistiti che vivono al di fuori dei confini provinciali.

Produzione e Indice di Dipendenza delle Strutture AUSL Parma dalla Popolazione, Stabilimenti e Aziendale, anno 2024

	Residenza							Totale
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Totale	Infra Rer	Esterni	
Dimessi Ospedale Fidenza	1.328	5.908	1.031	471	8.738	1.181	512	10.431
Ospedale Fidenza IDS	12,7	56,6	9,9	4,5	83,7	11,3	4,9	100
Dimessi Ospedale Borgotaro	434	173	1.589	185	2.381	87	635	3.103
Ospedale Borgotaro IDS	14,0	5,6	51,2	6,0	77	2,8	20,5	100
Dimessi Presidio Aziendale	1.762	6.081	2.620	656	11.119	1.268	1.147	13.534
Presidio Aziendale IDS	13,0	44,9	19,4	4,8	82,1	9,4	8,5	100

Le strutture private accreditate convenzionate con il SSN che operano in ambito provinciale hanno prodotto, nel corso dell'anno 2024, 22.794 ricoveri, queste strutture mostrano una particolare inclinazione per attrarre domanda al di fuori dei confini provinciali arrivando, complessivamente, al 43,21% di dipendenza dagli assistiti extra provincia di Parma (di cui oltre il 31% fuori Regione); gli indici di dipendenza delle strutture convenzionate non sono omogenei e riflettono le diverse discipline assistenziali in cui sono specializzate. A livello distrettuale la maggiore dipendenza è verso il Distretto di Parma, rilevante anche il contributo della popolazione del Distretto Sud-Est che già si era vista essere dipendente dalla struttura Hospital Val Parma.

	Residenza					
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Infra RER	Extra RER
Casa di cura Città di Parma	42,26	9,18	3,73	12,08	14,97	17,78
Hospital Piccole Figlie	24,63	5,93	2,62	5,93	12,10	48,80
Hospital Val Parma	29,51	4,63	3,96	42,20	7,46	12,24
Villa Maria Luigia	7,09	1,79	1,02	2,90	8,75	78,44
Fondazione Don Carlo Gnocchi	52,63	13,34	4,81	10,80	5,90	12,52
Casa di cura Villa Igea	15,96	29,51	8,63	3,06	5,90	36,94
Centro Cardinal Ferrari	5,46	6,72	5,25	2,73	4,20	75,63
Totale	32,25	8,19	3,54	12,81	11,84	31,37

Le attività del Pronto Soccorso

L'anno 2024 si è caratterizzato a livello regionale, per l'implementazione della riorganizzazione delle Rete dell'Emergenza Urgenza, a seguito della quale sono stati attivati anche in Provincia di Parma quattro strutture di Centri Assistenza e Urgenza (CAU).

Il consumo di accessi al Pronto Soccorso espresso, con l'Indice Standardizzato di Consumo mostra come la media aziendale, anche per l'anno 2024, sia significativamente inferiore rispetto a quella regionale; tra i diversi distretti si segnala il dato del Distretto Sud Est, che si mantiene il distretto con l'indice più contenuto. Sostanzialmente in un quadro provinciale di accessi moderati al Pronto Soccorso, si conferma come la domanda sia strettamente correlata con l'offerta del servizio sul territorio.

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, AUSL regionali anni 2019-2024

AUSL di Residenza	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Piacenza	372,5	244,0	267,2	317,9	334,6	246,0
Parma	308,9	206,8	244,5	283,2	293,6	215,4
Reggio Emilia	352,5	235,8	271,6	313,0	338,1	332,4
Modena	420,1	291,1	338,3	389,2	405,4	396,9
Bologna	423,2	291,6	329,3	379,2	387,7	367,8
Imola	388,5	272,4	297,2	350,2	355,5	349,8
Ferrara	404,8	280,0	314,1	349,2	380,9	393,0
Romagna	399,1	270,4	302,0	353,1	377,8	346,9
Regione Emilia Romagna	391,0	266,5	302,4	349,6	367,6	340,7

Indice di Consumo standardizzato accessi al PS, anni 2019-2024

Distretto	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Parma	307,0	205,4	242,0	277,8	289,4	201,6
Fidenza	339,7	228,9	270,3	311,5	313,5	226,5
Valli Taro e Ceno	314,5	200,2	257,7	301,7	333,2	293,7
Sud Est	269,8	184,5	209,7	251,4	258,7	197,5
AUSL Parma	308,9	206,8	244,5	283,2	293,6	215,4

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

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Struttura, anno 2024

	Fidenza	PPI Borgotaro	AOSP	Mobilità Infra
Parma	1,97	1,27	92,47	4,29
Fidenza	68,86	0,53	28,29	2,32
Valli Taro e Ceno	13,30	59,45	25,97	1,28
Sud Est	2,16	1,41	78,44	17,98
Totale	15,59	7,04	51,58	4,34

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

Indice di Dipendenza della Struttura dalla popolazione, anno 2024

	Residenza					
	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	Infra RER	Extra RER
PS Fidenza	3,9	71,4	7,6	1,4	8,9	6,7
PPI Borgotaro	5,7	1,2	77,0	2,1	1,1	13,0
PS AOU PR	57,0	9,1	4,6	16,1	5,0	8,1

Centri di Assistenza Urgenza

Pur afferendo all'area delle Cure Primarie i CAU sono parte integrante delle rete di offerta dell'Emergenza Urgenza come delineata da Regione Emilia-Romagna.

I CAU di Parma e Fidenza, collocati nelle strette vicinanze dei PS e all'interno delle aree ospedaliere rispettivamente di AOU-PR Parma e Ospedale di Vaio, hanno avuto un impatto significativo nel reindirizzare i percorsi di presa in carico della bassa complessità verso il setting territoriale, determinando, grazie alla propria attività una riduzione degli accessi dopo un anno dall'attivazione, avvenuta a dicembre 2023.

I CAU di Fornovo e Langhirano, avviati nei primi mesi del 2024, sono collocati nelle strette vicinanze delle rispettive Case di Comunità, nel contesto delle strutture di Assistenza Pubblica Fornovese e Assistenza Pubblica di Langhirano, sedi in cui si trovano anche le postazioni dei mezzi di soccorso avanzato dell'Emergenza Territoriale. Questi due CAU beneficiano quindi di una forte integrazione e sinergia tra le funzioni di emergenza e quelle dell'urgenza, anche in considerazione del minore volume di attività, consentendo quindi di ottimizzare l'impiego delle risorse professionali là dove i volumi lo consentono.

Inoltre, a partire da ottobre 2024, è stato attivato il percorso di accesso al CAU di Fornovo con i mezzi 118, previo filtro sanitario effettuato dal personale dell'Emergenza Territoriale (medici e infermieri dei mezzi di soccorso avanzato) o dagli infermieri della Centrale Operativa 118 Emilia Ovest. Tale percorso consente di evitare accessi in PS.

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

In termini di Indice di Consumo Standardizzato di prestazioni di specialistica ambulatoriale, la popolazione dell'AUSL di Parma si colloca su un livello inferiore a quello regionale; il trend si mostra in leggero aumento fino all'anno 2019, per poi subire gli effetti della pandemia. Nell'anno 2024 (con i dati di mobilità extraregionale non ancora consolidati) si registra un indice di consumo superiore al 2019.

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL-RER, anni 2019-2024 (Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2023)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Piacenza	15.222,10	12.045,40	15.359,40	15.849,40	16.675,30	17.703,40
Parma	12.876,30	9.234,90	12.026,20	12.647,60	13.246,90	13.724,60
Reggio Emilia	13.933,30	11.511,20	14.531,50	14.861,10	14.975,60	15.753,20
Modena	14.877,10	12.056,40	14.395,50	15.337,40	15.866,60	16.833,30
Bologna	14.554,60	11.027,10	14.318,00	14.646,80	15.974,60	16.609,30
Imola	13.989,80	11.058,50	13.395,90	14.051,20	14.190,10	14.632,40
Ferrara	14.941,40	11.255,50	14.691,00	15.444,80	16.788,40	16.972,60
Ravenna	12.712,90	10.329,30	12.392,30	12.835,00	13.871,40	14.554,50
Totale	13.943,70	10.963,70	13.695,40	14.233,10	15.082,00	15.766,60

A livello distrettuale Sud Est rimane abbondantemente sotto la media regionale e sensibilmente sotto quella aziendale; tutti i distretti a partire dall'anno 2023 hanno superato i consumi dell'anno 2019.

Indice di Consumo Standardizzato prestazioni specialistica ambulatoriale AUSL Parma, anni 2019-2024 (Dato consolidato con la Mobilità Extra dell'anno 2023)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Parma	12.959,90	9.400,70	12.129,70	12.746,20	13.357,60	13.942,30
Fidenza	12.744,90	8.944,90	12.126,00	12.910,00	13.328,30	13.801,50
Valli Taro e Ceno	13.480,20	9.225,90	12.574,70	12.980,20	13.919,20	13.766,60
Sud Est	12.551,40	9.189,60	11.340,10	11.886,40	12.488,60	13.009,40
AUSL Parma	12.876,30	9.234,90	12.026,20	12.647,60	13.246,90	13.724,60

Viene di seguito riportato l'Indice di Dipendenza della Popolazione di assistiti dalle diverse strutture, per collocazione geografica.

Indice di Dipendenza della Popolazione dalla Strutture, anno 2024

	Stesso Distretto	Altro Distretto	AOSPU	Totale Provincia	Infra RER	Extra RER (2023)
Parma	57,98	5,59	30,29	93,85	2,99	3,16
Fidenza	70,07	6,95	16,61	93,64	3,63	2,73
Valli	69,61	8,41	17,60	95,62	2,08	2,30
Sud Est	45,66	18,33	26,12	90,10	8,20	1,70
Totale	59,95	8,27	25,15	93,37	3,89	2,73

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

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla popolazione, AUSL Parma, AOUPR e Privato Accreditato, anno 2024

	Tipo Struttura	Stesso Distretto	Altro Distretto	Mobilità Infra Regione	Extra RER
Parma	Pubblico	90,41	5,33	3,13	1,12
	Privato	64,44	8,39	1,39	25,78
Fidenza	Pubblico	72,58	5,42	3,77	0,71
	Privato	23,78	35,12	1,05	40,05
Valli	Pubblico	71,07	7,25	2,14	0,96
	Privato	43,53	29,23	0,94	26,30
Sud Est	Pubblico	43,29	18,37	8,20	0,79
	Privato	64,79	17,95	8,23	9,03
	Totale	75,21	8,27	3,89	2,73

Anche per quanto riguarda l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, la dipendenza è molto elevata rispetto alla popolazione provinciale, 82,43% nel complesso ma assai diversificata rispetto ai Distretti. Risaltano le componenti di attrattività della domanda regionale infra provinciale, 8,06%, ed extra provinciale, 9,51%, a testimonianza della presenza in questa struttura di aree di elevata specializzazione.

Indice di Dipendenza delle Strutture dalla popolazione, AOU PR

	Parma	Fidenza	Valli TC	Sud Est	Tot AUSL	INFRA	EXTRA
2023	48,67	12,11	5,76	13,62	80,16	9,16	10,68
2024	50,00	12,56	5,92	13,95	82,43	8,06	9,51

Dalla tabella sotto riportata, relativa al numero prestazioni erogate dal sistema provinciale per ambito di erogazione e aggregazione di primo livello delle prestazioni, si evince un lieve aumento della produzione nel 2024 rispetto al 2023. Il 2024 è stato caratterizzato anche dalla ripresa sistematica di un lavoro approfondito sugli aspetti di corretta rendicontazione delle prestazioni affinché i dati di produzione consolidati nei flussi informativi corrispondano all'effettiva quantità erogata (come correzione degli scarti e miglioramento nei processi). Si sono infatti riscontrate alcune situazioni, ad esempio per le prestazioni terapeutiche, in cui tale elemento incide sui volumi della produzione in modo non secondario.

	ASL	AOU PR	Privati	Totale	ASL	AOU PR	Privati	Totale
	2023				2024			
D-Diagnostica	198.264	229.381	212.280	639.925	183.005	234.957	178.870	596.832
L-Laboratorio	3.548.173	1.240.266	32.820	4.821.259	3.734.187	1.259.879	27.867	5.021.933
R-Riabilitazione	79.950	11.569	120.198	211.717	80.123	15.864	110.972	206.959
T-Terapeutica	57.412	158.046	14.054	229.512	52.840	160.112	11.214	224.166
V-Visite	210.451	305.389	75.529	591.369	214.292	334.910	62.956	612.158
Totale	4.094.250	1.944.651	454.881	6.493.782	4.264.447	2.005.722	391.879	6.662.048

Rete riabilitativa

La dipendenza delle strutture in termini di ambiti di consumo mostra un elevato grado di variabilità tra le diverse strutture: per l'AUSL di Parma, la Fondazione Don Gnocchi e l'Hospital Val Parma almeno l'87% dei pazienti è residente nella provincia; di converso, per il Centro Cardinal Ferrari e per Villa Maria Luigia la stragrande maggioranza dei pazienti proviene da territori extraregionali (per Villa Maria Luigia è il 92%); il fenomeno dipende eminentemente sia dalla collocazione geografica (Hospital Val Parma per il Distretto Sud Est, Don Gnocchi per il Distretto di Parma) sia dalla specializzazione della disciplina (desumibile dalle caratteristiche di dettaglio dei ricoveri in termini di codice patologia ICD 9 CM e MDC).

Indice di dipendenza delle strutture ospedaliere provinciali dalla popolazione disciplina 056, anni 2023-2024

	2023			2024		
	Parma	Infra RER	Extra RER	Parma	Infra RER	Extra RER
080013 - Presidio Ospedaliero Aziendale	88,37	1,16	10,47	94,44	0,00	5,56
080208 - Villa Maria Luigia	2,63	5,07	92,31	2,63	6,47	90,90
080209 - Villa Igea	58,44	7,27	34,29	57,06	5,90	37,04
080210 - Val Parma	95,85	0,44	3,71	94,84	1,08	4,09
080253 - Fondazione Don Carlo Gnocchi	86,99	3,53	9,48	81,93	4,89	13,18
080254 - Centro Cardinal Ferrari	19,61	1,61	78,78	19,06	4,32	76,62
080902 - Ospedaliera di Parma	86	8	6	90,80	3,45	5,75
Totale	52,16	4,27	43,56	51,20	4,89	43,91

I ricoveri erogati nella disciplina 075 – Neuro Riabilitazione dalla struttura Cardinal Ferrari risultano essere particolarmente attrattivi per i residenti extra regione, a testimonianza di una elevata specializzazione nei trattamenti.

Nell'anno 2024 meno di 1 assistito su 4 è stato di afferenza dell'AUSL di Parma.

Indice di dipendenza della struttura Cardinal Ferrari dalla popolazione disciplina 075, anni 2023-2024

	2023			2024		
	Parma	Infra RER	Extra RER	Parma	Infra RER	Extra RER
080254 - Centro Cardinal Ferrari	7,95	4,55	87,5	21,72	4,04	74,24

Considerando i consumi della popolazione di riferimento provinciale nella disciplina 056 - Recupero e Riabilitazione si riscontra come la domanda espressa sia superiore alla produzione; infatti una quota non trascurabile di assistiti della provincia (10%) si rivolge a strutture extra provinciali. Nel 2023, circa il 14% si è rivolto a strutture Extra Regionali. Non sono ancora disponibili al momento della redazione della presente Relazioni i dati di Mobilità Extra Regionale del 2024.

In sintonia con i posti letto disponibili è il settore privato accreditato ad assorbire la gran parte della domanda di riabilitativa provinciale, superando il 78% nell'anno 2023 (ultimo anno disponibile con la mobilità passiva extraregionale).

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 056, ambiti aggregati, anni 2023-2024

Distretto di residenza	2023				2024			
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est
Presidio Ospedaliero Aziendale	44,74	9,21	34,21	11,84	28,43	7,84	48,04	15,69
Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma	58,14	11,63	12,79	17,44	60,76	13,92	15,19	10,13
Altre aziende sanitarie della Regione	42,86	36,73	12,24	8,16	36,52	45,22	7,83	10,43
Altre aziende sanitarie fuori Regione	44,05	29,96	11,01	14,98				
Privati accreditati della provincia	47,71	22,98	7,98	21,34	48,23	23,97	8,88	18,91

Nella disciplina 075 Neuro Riabilitazione l'offerta provinciale è superiore alla domanda espressa dai cittadini del territorio; si rileva, però, come nell'anno 2023, ultimo disponibile con mobilità passiva extraregionale, 1 assistito su 2 si sia rivolto a strutture extra regionali; anche in questo caso ad incidere sulla scelta sono le peculiarità delle specializzazioni che si possono desumere dall'analisi dei codici nosologici e dagli MDC dei singoli ricoveri.

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 075, ambiti aggregati, anni 2023-2024

Distretto di residenza	2023				2024			
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est
Altre aziende sanitarie della Regione	28,57	57,14	14,29	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00
Altre aziende sanitarie fuori Regione	43,48	26,09	8,70	21,74				
Privati accreditati della provincia	35,71	42,86	0,00	21,43	27,91	41,86	16,28	13,95
Totale	38,64	36,36	6,82	18,18	29,79	42,55	14,89	12,77

Infine, per quanto concerne la domanda provinciale di riabilitazione nell'Unità Spinale - 028, in mancanza di una struttura provinciale gli assistiti afferenti l'AUSL di Parma si sono rivolti nella quasi totalità a livello infra regionale all'Ospedale Unico di Piacenza e a quello di Montecatone di Imola.

Indice di dipendenza della popolazione dalla struttura nella disciplina 028, ambiti aggregati, anni 2023-2024

Distretto di residenza	2023					2024				
	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot	Parma	Fidenza	Valli	Sud Est	Tot
Altre aziende sanitarie della Regione	11	9	7	3	30	10	10	3	3	36

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

2.3.3 Analisi delle priorità Istituzionali

Le Aziende Sanitarie della provincia di Parma operano nell'ambito della programmazione annuale definita da Regione Emilia Romagna con specifici atti (DGR annuali di Programmazione) e nel percorso tracciato dalle Deliberazioni che assegnano gli obiettivi di mandato ai Direttori Generali (DGR 72/2025 per AOU-PR, DGR 66/2025).

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

I LEA sono riconducibili a tre grandi livelli:

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

2.3.4 Analisi del Sistema di Offerta

Assistenza Ospedaliera

L'offerta sanitaria ospedaliera nella provincia di Parma è costituita da un articolato insieme di strutture sanitarie pubbliche e private complessivamente 2.014 posti letto. La rete degli ospedali pubblici gestisce il 68,4% dei posti letto (pari a 1.378):

- il Presidio Ospedaliero Aziendale di AUSL Parma (composto da 2 stabilimenti ospedalieri: Fidenza e Borgo Val di Taro, 331 posti letto)
- l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (1.047 posti, 52% del Totale).

Il privato accreditato mette a disposizione con le 7 strutture 636 posti letto pari al 31,6% del Totale.

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

Sono disponibili, per le esigenze complessive del SSN, 4,38 posti letto ogni 1.000 abitanti, di cui 3,39 per acuti e 0,99 per post acuti.

Sono disponibili, per le esigenze complessive del SSN, 4,38 posti letto ogni 1.000 abitanti, di cui 3,39 per acuti e 0,99 per post acuti. L'indicatore mostra un valore superiore sia ai posti letto effettivi a livello nazionale, 3,6 (dato 2023, fonte Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute) che a quelli regionali, 4,03. Il fenomeno è giustificato dalle funzioni hub regionali e dalla caratterizzazione di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, nonché dalla mobilità attiva extra-regionale, in saldo positivo.

Posti Letto per 1.000 abitanti per Azienda, Tipo presidio e Tipo attività, anno 2024

	Strutture pubbliche		Strutture private		Totale	
	acuti	post acuti	acuti	post acuti	acuti	post acuti
ASL Parma	0,65	0,07	0,72	0,67	1,37	0,73
AOSP Parma	2,02	0,26	0,00	0,00	2,02	0,26
Totale	2,68	0,33	0,72	0,67	3,39	0,99

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

Disciplina di erogazione	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
002 - DAY HOSPITAL	17	0	0	17
007 - CARDIOCHIRURGIA	0	20	0	20
008 - CARDIOLOGIA	5	22	0	27
009 - CHIRURGIA GENERALE	6	109	2	117
010 - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1	14	0	15
011 - CHIRURGIA PEDIATRICA	0	8	0	8
012 - CHIRURGIA PLASTICA	0	4	1	5
013 - CHIRURGIA TORACICA	0	10	0	10
014 - CHIRURGIA VASCOLARE	0	12	0	12
018 - EMATOLOGIA	1	15	0	16
021 - GERIATRIA	0	44	0	44
024 - MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	1	31	0	32
026 - MEDICINA GENERALE	4	230	0	234
029 - NEFROLOGIA	2	18	0	20
030 - NEUROCHIRURGIA	1	40	0	41
032 - NEUROLOGIA	2	34	0	36
034 - OCULISTICA	2	4	0	6
036 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	101	0	108
037 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4	66	4	74
038 - OTORINOLARINGOIATRIA	2	21	0	23
039 - PEDIATRIA	2	32	0	34

Disciplina di erogazione	DAY-HOSPITAL	ORDINARIO	DAY-SURGERY	TOTALE
040 - PSICHIATRIA	2	29	0	31
043 - UROLOGIA	4	49	0	53
047 - GRANDI USTIONATI	0	8	0	8
048 - NEFROLOGIA TRAPIANTI	0	5	0	5
049 - TERAPIA INTENSIVA	0	65	0	65
050 - UNITÀ CORONARICA	0	26	0	26
051 - ASTANTERIA	0	12	0	12
052 - DERMATOLOGIA	2	2	0	4
056 - RECUPERO E RIABILITAZIONE	3	21	0	24
058 - GASTROENTEROLOGIA	0	10	0	10
060 - LUNGODEGENTI	0	126	0	126
062 - NEONATOLOGIA	0	15	0	15
064 - ONCOLOGIA	3	14	0	17
065 - ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	5	9	0	14
067 - PENSIONANTI	0	2	0	2
068 - PNEUMOLOGIA	0	17	0	17
073 - TERAPIA INTENSIVA NEONAT	0	6	0	6
094 - TERAPIA SEMINTENSIVA	0	28	0	28
096 - TERAPIA DEL DOLORE	0	2	1	3
097 - DETENUTI	0	4	0	4
098 - DAY SURGERY	0	0	9	9
TOTALE	76	1.285	17	1.378

Il privato accreditato, con 7 Strutture, rappresenta una parte consistente della rete ospedaliera provinciale (31,6% dei posti letto complessivi). L'offerta di ricovero destinata ai residenti nella provincia è governata dall'Azienda USL di Parma che esercita la propria funzione di committenza. Annualmente, nell'ambito dei contratti di fornitura, vengono definiti i fabbisogni di prestazioni di assistenza ospedaliera necessari a sostenere l'autosufficienza territoriale ed a contrastare il fenomeno della mobilità passiva.

La tipologia di offerta viene differenziata in base alle caratteristiche delle strutture ed è strettamente integrata con l'offerta pubblica, a cui non si sovrappone ma si integra in una logica di complementarità

Posti letto nelle strutture private accreditate

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

Rete riabilitativa

Concentrandosi sul livello assistenziale ospedaliero e considerando i posti letto, ordinari e diurni, di riabilitazione intensiva (cod. 056, Recupero e Riabilitazione) ed intensiva ad alta specializzazione (codici 028 Unità Spinale e 075 Neuro Riabilitazione), l'offerta di posti letto presente nella provincia si compone come riportato in Tabella 18; si nota come non siano disponibili posti letto per l'unità spinale.

Dei 205 posti letto per la disciplina 056 - Recupero e Riabilitazione solo 17 sono pubblici mentre l'offerta di Neuro Riabilitazione è concentrata in un'unica struttura privata con 55 posti letto.

Struttura	Disciplina	DH	Ordinario	Totale
Presidio Ospedaliero Aziendale (Ausl Parma)	056 - Recupero e Riabilitazione	.	9	9
	Totale	.	9	9
Osp. Privato Villa Maria Luigia - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	6	33	39
	Totale	6	33	39
Osp. Privato Villa Igea - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	.	45	45
	Totale	.	45	45
Osp. Privato Hospital Val Parma	056 - Recupero e Riabilitazione	.	15	15
	Totale	.	15	15
Osp. Privato Fondazione Don Carlo Gnocchi - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	4	46	50
	Totale	4	46	50
Osp. Privato Centro Cardinal Ferrari - Pr	056 - Recupero e Riabilitazione	4	28	32
	075 - Neuro-Riabilitazione	4	55	59
	Totale	8	83	91
AOU PR	056 - Recupero e Riabilitazione	3	12	15
	Totale	3	12	15
Totale	056 - Recupero e Riabilitazione	17	188	205
	075 - Neuro-Riabilitazione	4	55	59
	Totale	21	243	264

Case della Comunità

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

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

Classificazione Case della Salute

Casa della Comunità	Distretto	Hub / Spoke	Attive	Di prossima attivazione
Busseto	Fidenza	Spoke	X	
San Secondo P.se	Fidenza	Hub	X	
Fontanellato	Fidenza	Spoke	X	
Noceto	Fidenza	Spoke	X	
Fidenza (*)	Fidenza	Spoke	X	
Salsomaggiore Terme	Fidenza	Spoke	X	
Fidenza (Piazzetta della Salute) (*)	Fidenza	Spoke	X	
Fidenza (Via Carducci)	Fidenza	Hub		X
Colorno	Parma	Hub	X	
Parma Centro	Parma	Hub	X	
Parma Pintor	Parma	Hub	X	
Parma San Leonardo	Parma	Spoke		X
Parma Cittadella-Montanara	Parma	Spoke	X	
Parma Pablo	Parma	Spoke	X	
Parma Lubiana - S.Lazzaro	Parma	Spoke	X	
Parma Bambino e Adolescente	Parma	Hub	X	

Casa della Comunità	Distretto	Hub / Spoke	Attive	Di prossima attivazione
Sorbolo-Mezzani	Parma	Spoke		X
Langhirano	Sud-Est	Hub	X	
Lagrisalute	Sud-Est	Spoke	X	
Monchio	Sud-Est	Spoke		X
Monticelli Terme	Sud-Est	Spoke	X	
Traversetolo	Sud-Est	Hub	X	
Sala Baganza	Sud-Est	Spoke	X	
Felino	Sud-Est	Spoke	X	
Collecchio	Sud-Est	Hub	X	
Medesano	Valli TC	Spoke	X	
Bedonia	Valli TC	Spoke	X	
Berceto	Valli TC	Spoke	X	
Varsi	Valli TC	Spoke	X	
Fornovo Taro	Valli TC	Hub	X	

(*) con l'attivazione della "CDC Fidenza Via Carducci" la CDC verrà chiusa e l'attività confluirà all'interno della CDC di Via Carducci

Tipologia Case della Salute attive

Distretto	Hub	Spoke	Totale
Parma	4	3	7
Fidenza	1	6	7
Sud Est	3	4	7
Valli Taro e Ceno	1	4	5
Totale	9	17	26

Tipologia Case della Salute di prossima attivazione

Distretto	Hub	Spoke	Totale
Parma	-	2	2
Fidenza	1	-	1
Sud Est	-	1	1
Totale	1	3	4

Assistenza Territoriale

Nella provincia operano 197 strutture pubbliche e 177 convenzionate, per un Totale complessivo di 374 strutture. La tipologia e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle dati anno 2024, la classificazione è quella utilizzata dai modelli ministeriali per la rilevazione delle strutture, cui si rimanda per approfondimenti.

Strutture territoriali pubbliche FLS-G – STS11

Tipo struttura	AUSL	AOU-PR	Totale Strutture pubbliche
Altro Tipo Di Struttura Territoriale	101		101
Ambulatorio E Laboratorio	41	1	42
Casa Della Comunità	22		22
Struttura Residenziale	22	1	23
Struttura Semiresidenziale	9		9
Totale	195	2	197

Tipo struttura	Numero Totale
Altro tipo di struttura territoriale	8
Ambulatorio e laboratorio	22
Struttura residenziale	94
Struttura semiresidenziale	53
Totale	177

Centrali Operative Territoriali

Da fine maggio 2024 sono state attivate le Centrali Operative Territoriali (COT) previste nel DM 77/2022 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale e finanziate anche dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) nella "Missione sanità", all'interno del progetto relativo al potenziamento delle cure domiciliari. Il progetto prevedeva l'apertura di una COT per ogni distretto, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza.

Al fine di contemperare le esigenze di unitarietà di approccio sul territorio e di ottimizzazione delle risorse da un lato, e di presidio capillare dei territori dell'altro, AUSL Parma ha deciso di realizzare una sede provinciale (sovradistrettuale) e quattro sedi distrettuali, una per ciascuno dei distretti aziendali.

La COT sovradistrettuale, situata all'interno del Padiglione Cattani, nell'area di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, si connota non solo per la funzione sovradistrettuale ma anche per la presa in carico di transizioni extra-provinciali/regionali, gestendo le transizioni ospedale territorio e territorio-ospedale da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, centro hub per diversi percorsi di Area Omogenea Emilia Ovest e Area Vasta Emilia Nord, relazionandosi con le COT di residenza del paziente, in particolare per la transizione ospedale-territorio. E' caratterizzata da una forte integrazione con il Pronto Soccorso e le unità operative specialistiche di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma oltre che con la Centrale per i Trasporti Ordinari (Centrale Otto).

Le 4 COT distrettuali sono così distribuite:

- per il distretto di Parma è situata in contiguità con la Casa della Comunità Pablo e all'interno del Padiglione Cattani,
- per il Distretto Sud Est è collocata presso l'esistente Casa della Comunità di Sala Baganza,
- per il distretto di Fidenza è collocata all'interno dell'ospedale di Fidenza,
- per il distretto Valli Taro e Ceno è situata presso l'Ospedale "Santa Maria" di Borgo Val di Taro.

Cure Intermedie

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

Al 31/12/2024 sono operativi 60 posti letto della rete delle Cure Intermedie distribuiti sul territorio provinciale

La RLCP è sviluppata in diversi nodi: Hospice, Nodo Domicilio, Ambulatori territoriali e Nodo Ospedale. In ogni Distretto sono presenti tutti i nodi della RLCP ad eccezione del Distretto Sud Est ove non è presente l'Ospedale.

Struttura	Posti letto	Tipologia gestione
Ospedale di Comunità di S. Secondo P.se	10	Diretta AUSL
Modulo riabilitazione estensiva di San Secondo P.se	20	Diretta AUSL
Distretto Fidenza	30	
Lungo Assistenza di Borgo Val di Taro	18	Diretta AUSL
Distretto Valli Taro e Ceno	18	
Ospedale di Comunità di Collecchio	6	Aurora Domus
Ospedale di Comunità di Langhirano	6	Diretta AUSL
Distretto Sud-Est	12	
Totale PL AUSL PR	60	

Rete Locale Cure Palliative

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale che costituiscono i nodi della rete (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori). In ogni Distretto sono presenti tutti i nodi della RLCP ad eccezione del Distretto Sud Est ove non è presente l'Ospedale.

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

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

Il nodo relativo agli ambulatori territoriali è costituito da 6 ambulatori gestiti dalle Aziende Sanitarie pubbliche di seguito la dislocazione e gli specialisti presenti:

- Parma (AUSL), Casa della Comunità Pintor: medico palliativista e infermiere della specialistica ambulatoriale;
- Parma (AOU-PR), Geriatria: medico palliativista e infermiere;
- Fidenza (AUSL), Ospedale di Vaio: medico palliativista;
- Langhirano, Casa della Comunità (AUSL): medico palliativista e infermiere della specialistica ambulatoriale;
- Fornovo, Polo Sanitario (AUSL): medico palliativista e infermiere ADI;
- Borgo Val di Taro, Ospedale (AUSL): medico palliativista e infermiere ADI. :

La Rete Locale di Cure Palliative all'interno del suo organigramma prevede la Rete delle Cure Palliative pediatriche (CPP), composta dai seguenti nodi: Nodo Ospedale; Nodo Territorio (che comprende area sanitaria e area sociale); Nodo Ambulatorio; funzioni di intersectorialità e di interfacce tra i nodi della rete sociale, sanitaria e scolastica (attività a cura del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) – Unità di Valutazione.

Consultori Familiari

I Consultori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia. Nella provincia di Parma sono presenti 26 sedi consultoriali, così ripartite nei quattro distretti:

Distretto	N. sedi
Parma	6
Fidenza	5
Sud-Est	6
Valli Taro-Ceno	9
Totale	26

Strutture Protette e Centri Diurni per Anziani

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

Distretto	Case di Riposo*		Case Residenze Anziani (CRA)		Comunità Alloggio		Centri Diurni	
	n.	p.l.	n.	p.l. contr	n.	p.l.	n.	p.l. contr
Parma	2	33	15	775	17	233	10	238
Fidenza	8	244	14	382	8	131	8	118
Valli Taro Ceno	5	105	11	222	4	76	8	30
Sud-Est	1	60	9	284	4	42	8	70
Totale	16	442	49	1.663	33	482	37	456

* sono compresi i nuclei all'interno delle CRA

Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI-SMDP) comprende tutte le articolazioni operative territoriali, residenziali e ospedaliere, nonché il coordinamento e la gestione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi mentali, inclusi quelli connessi all'uso di sostanze, in tutte le fasi della vita.

Il DAI-SMDP include le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze Patologiche e Psichiatria Adulti, ed è presente nei quattro Distretti dell'Azienda USL attraverso i servizi di Salute Mentale Adulti (SMA), Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPJA) e Dipendenze Patologiche (DP).

L'organizzazione dei Servizi del DAI-SMDP suddivisi per Aree Disciplinari e distribuiti nei Distretti di Parma, Fidenza, Sud Est e Valli Taro e Ceno, comprende tutte le Strutture Territoriali, Residenziali e Ospedaliere, sia a gestione diretta AUSL, sia accreditate o convenzionate.

Medicina Generale

Relativamente alla medicina generale, nella provincia di Parma operano – al 31/12/2024 - 282 Medici di Medicina Generale (MMG), che assistono complessivamente una popolazione pari a 389.027 assistiti, e 59 Pediatri di Libera Scelta (PLS), per 51.285 assistiti.

MMG	Popolazione adulta assistita	Pediatri	Popolazione in età pediatrica assistita
282	389.027	59	51.285

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

Distretto	MMG	PLS	Totale complessivo
Parma	138	27	165
Fidenza	63	17	80
Sud Est	51	11	62
Valli Taro e Ceno	30	4	34
Totale	282	59	341

La gran parte dei MMG opera in forma associata per garantire integrazione e continuità assistenziale. Il dato è più basso, vista anche la particolare tipologia di utenza, per i PLS.

Su 282 MMG attivi, ben 247 risultano essere associati nelle forme più strutturate:

- 207 in 37 Medicine di Gruppo;
- 40 in 9 Medicine in Rete.

Dei 59 Pediatri di Libera Scelta (PLS), 41 al 31/12/2024 sono distribuiti nelle seguenti forme associative:

- 20 in 6 Pediatrie di Gruppo;
- 21 in 3 Pediatrie in Rete.

I Medici convenzionati di Assistenza Primaria sono poi divisi in 21 Nuclei delle Cure Primarie. I Nuclei di Cure Primarie costituiscono le Unità Organizzative di base del sistema delle cure primarie e il luogo privilegiato per perseguire gli obiettivi di continuità assistenziale, di integrazione delle attività territoriali, di governo clinico in relazione agli obiettivi di salute e miglioramento della qualità assistenziale. Attraverso l'azione congiunta delle figure professionali che li compongono (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Infermieri, Ostetriche, Specialisti Ambulatoriali, Operatori Sociali ecc.), si rende possibile lo sviluppo del modello di reti integrate fondato sul sistema di autonomia e responsabilità, al fine di rispondere alle necessità assistenziali dei cittadini.

Per ogni Nucleo di Cure Primarie è individuato un coordinatore medico di medicina generale scelto dai professionisti che compongono il Nucleo, il quale, all'interno dell'organizzazione territoriale, assicura coerenza con gli obiettivi assistenziali e il collegamento con l'articolazione di riferimento del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie di AUSL, svolge funzioni di facilitatore dei processi e di integrazione dei professionisti presenti nel NCP.

Nel Distretto Sud Est sono presenti anche Coordinatori di Sub-Area di Nucleo Cure Primarie.

La distribuzione dei Nuclei di Cure Primarie nei distretti della provincia è la seguente:

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

I Medici di Continuità Assistenziale (MCA) sono 197 così suddivisi per Distretto:

Distretto	MCA
Parma	37
Fidenza	86
Sud-Est	29
Valli Taro-Ceno	45
Totale Azienda	197

I Medici operano in 24 punti di Continuità Assistenziale aziendali; altre 6 sedi di Continuità Assistenziale sono gestite in convenzione ed integrate con il sistema di emergenza/urgenza.

Distretto	AUSL	Convenzione	Totale
Parma	2	1	3
Fidenza	5	1	6
Sud Est	4	3	7
Valli Taro e Ceno	7	1	8
Totale	18	6	24

Rete delle Farmacie

Di seguito si riporta la distribuzione della rete delle farmacie che insistono sul territorio parmense al 31/12/2024:

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

A fianco dell'attività istituzionale che prevede in via prioritaria l'erogazione dei farmaci (ma anche prodotti dietetici, presidi medico chirurgici ed altri prodotti sanitari) a carico del Servizio Sanitario Nazionale, nei limiti previsti dai livelli di assistenza, le farmacie svolgono ulteriori attività nell'ambito della "Farmacia dei Servizi" sulla base di accordi stipulati a livello locale, regionale o nazionale. La DGR n. 1201/2023 specifica i servizi che possono essere svolti dalle Farmacie convenzionate: servizi cognitivi (monitoraggio dell'aderenza alla terapia, ricognizione della terapia farmacologica, indicazione al paziente sulle corrette modalità di assunzione dei farmaci, segnalazione di ADR), servizi di front-office (rilascio identità digitale SPID, supporto al cittadino nella fruizione del FSE, prenotazione di prestazioni CUP), analisi di prima istanza (servizi di telemedicina: ECG, elettrocardiogramma dinamico e monitoraggio continuo della pressione), collaborazione a programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione, informazione, sensibilizzazione e partecipazione a screening di massa (ad esempio riguardo al tumore del colon-retto), somministrazione vaccini Anti-COVID-19 e antinfluenzali.

Sanità Pubblica

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

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

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

Nel corso dell'anno 2024 il Dipartimento di Sanità Pubblica si è trovato a dover assicurare attività legate alla gestione dell'emergenza Pesta Suina Africana con particolare impegno del servizio dell'Area Dipartimentale di sanità Pubblica veterinaria sia in termini di risorse umane che economiche.

La pianificazione degli obiettivi si è svolta nel rispetto dei Piani Regionali e Nazionali, e l'effettuazione degli audit interni ai servizi ha soddisfatto gli obblighi di accreditamento istituzionale.

Tutte le attività di controllo ufficiale sono state programmate secondo quanto previsto dalla DGR 1510/2013 e dalla DGR 200/2013. Nell'anno gli obiettivi programmati sono stati nel complesso raggiunti, sia in termini qualitativi che quantitativi.

Relazioni con il Terzo Settore e con i Servizi Sociali

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

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

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

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

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

2.4 Dati di attività

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

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

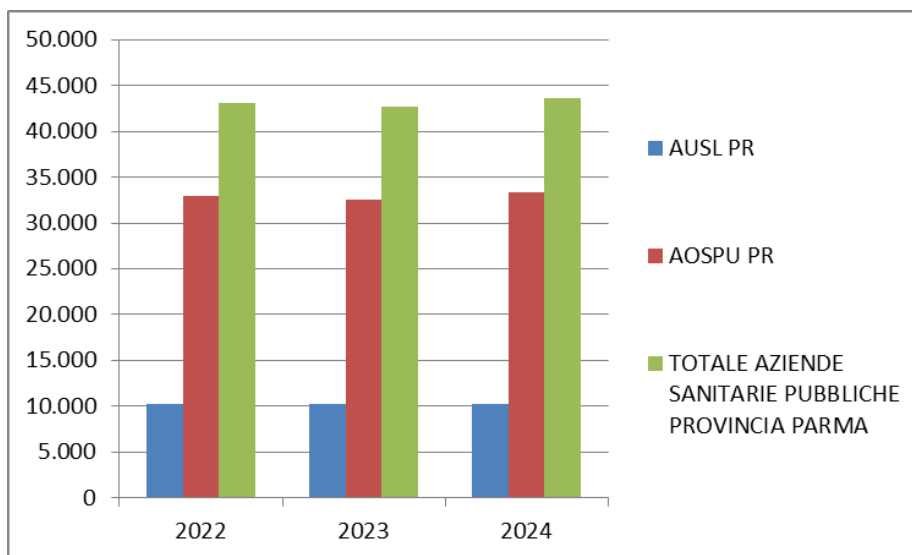
- Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma
 - Bilanci di Esercizio, al link <https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo/>
 - Relazioni sulla Performance, al link <https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/relazione-sulla-performance/>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

2.4.1 Degenza

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

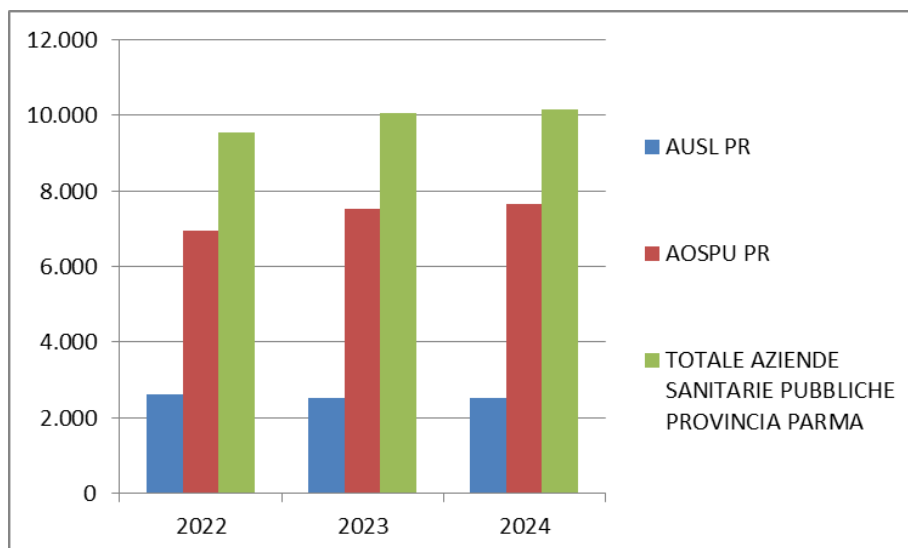
Dimessi in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	10.249	10.223	10.226
AOSPU PR	32.885	32.496	33.344
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	43.134	42.719	43.570



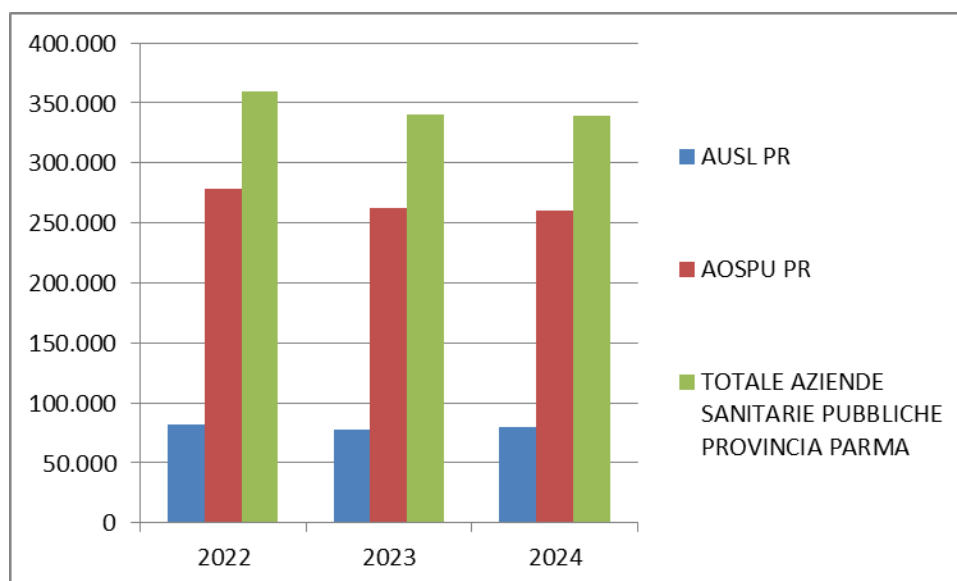
Dimessi in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	2.606	2.520	2.522
AOSPU PR	6.929	7.529	7.640
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	9.535	10.049	10.162



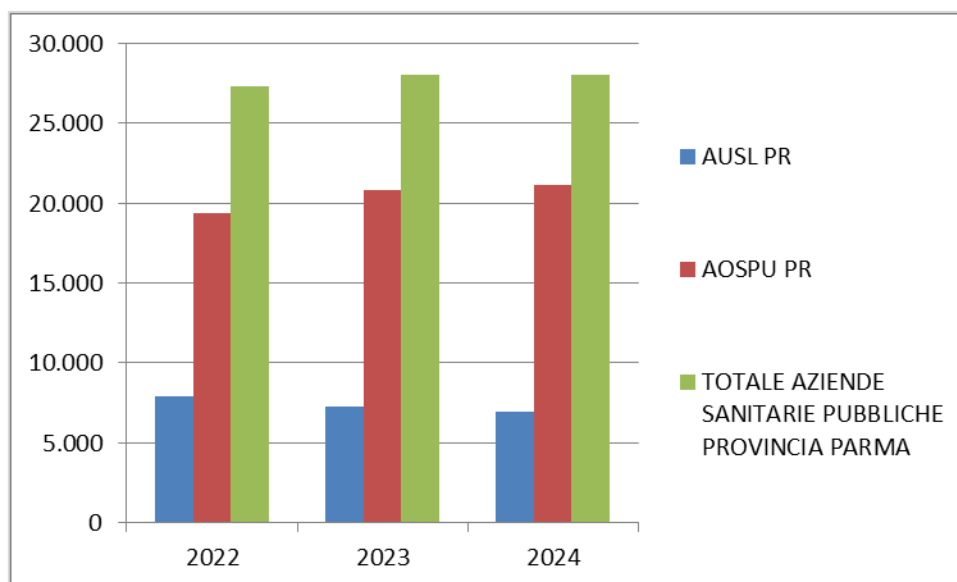
Giornate in regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	81.508	77.978	79.647
AOSPU PR	278.210	262.624	259.850
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	359.718	340.602	339.497



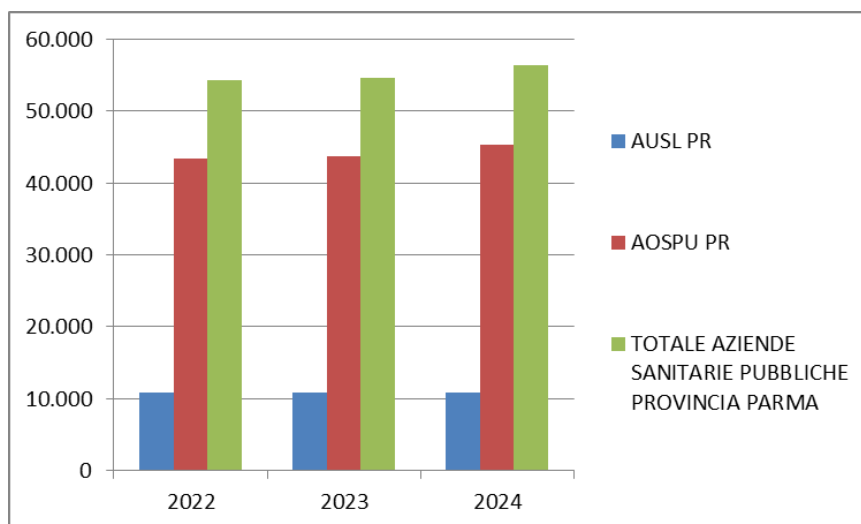
Giornate in regime di Day Hospital (sono esclusi i neonati sani)

	2022	2023	2024
AUSL PR	7.936	7.255	6.925
AOSPU PR	19.348	20.776	21.094
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	27.284	28.031	28.019



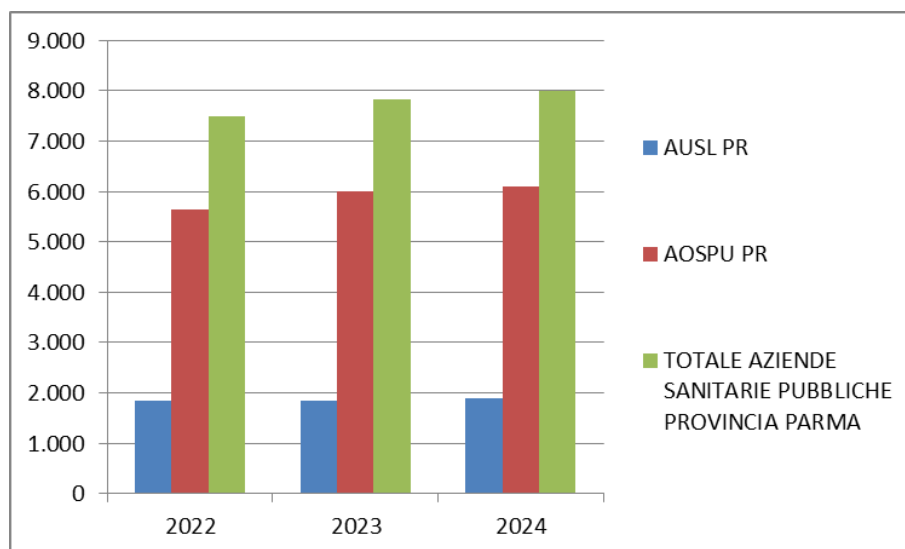
Punti DRG in Regime di Ricovero Ordinario (sono esclusi i neonati sani e i post acuti)

	2022	2023	2024
AUSL PR	10.860,60	10.890,50	10.913,20
AOSPU PR	43.403,50	43.715,30	45.346,10
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	54.266,10	54.605,80	56.259,30



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

	2022	2023	2024
AUSL PR	1.840,70	1.834,50	1.904,20
AOSPU PR	5.652,20	6.001,00	6.089,10
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	7.492,90	7.835,50	7.993,30

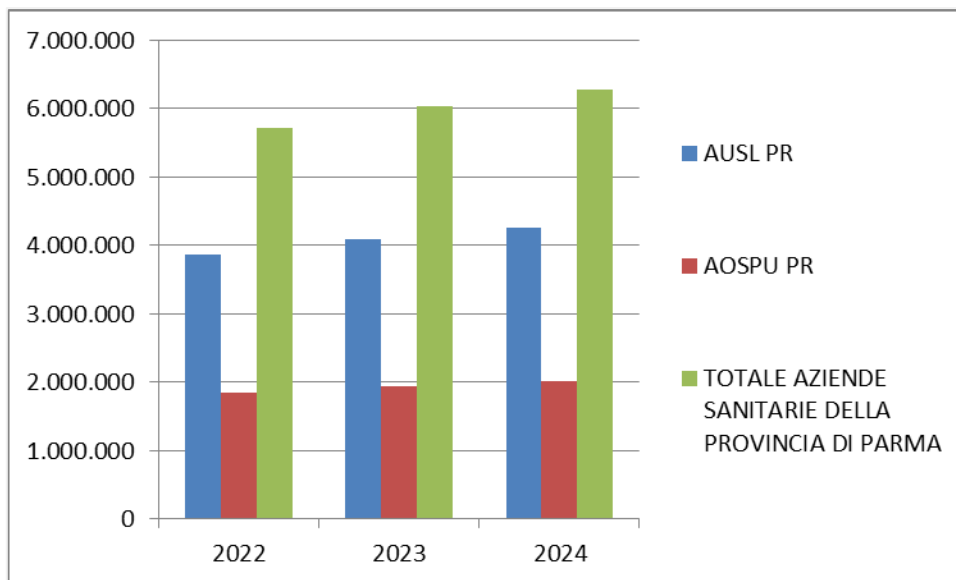


2.4.2 Specialistica Ambulatoriale

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

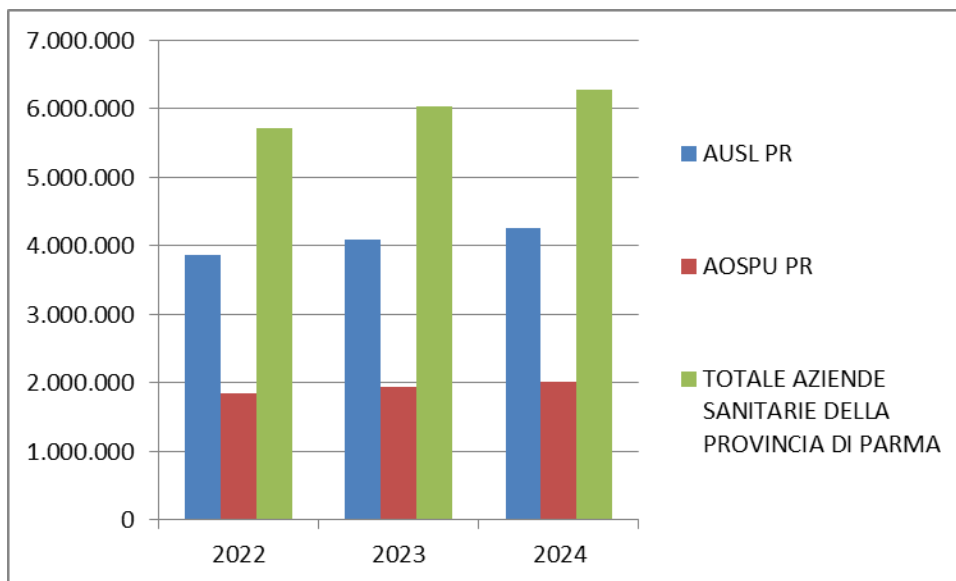
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.860.835	4.094.250	4.264.447
AOSPU PR	1.852.662	1.944.651	2.005.722
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.713.497	6.038.901	6.270.169



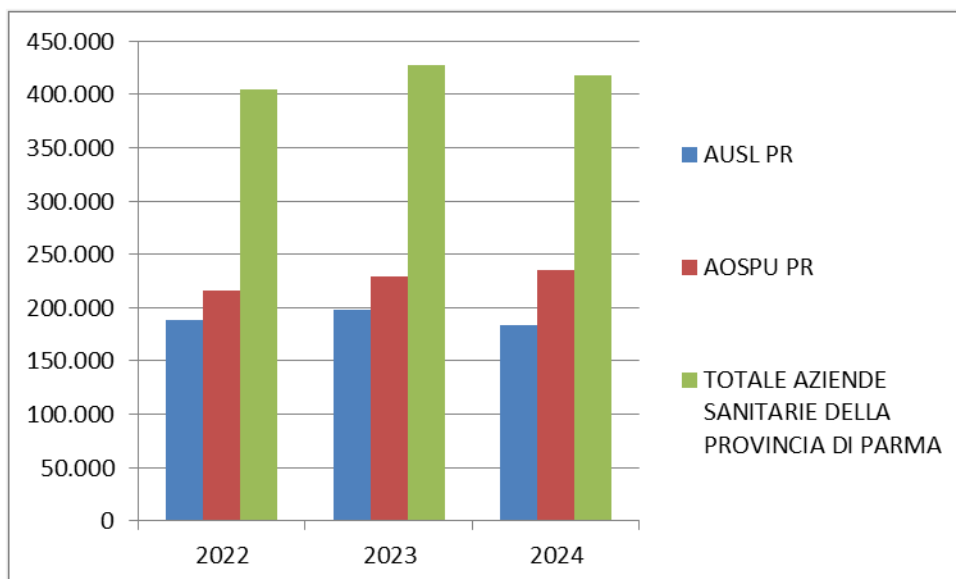
Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.845.868	4.075.659	4.244.430
AOSPU PR	1.777.024	1.861.982	1.914.964
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	5.622.892	5.937.641	6.159.394



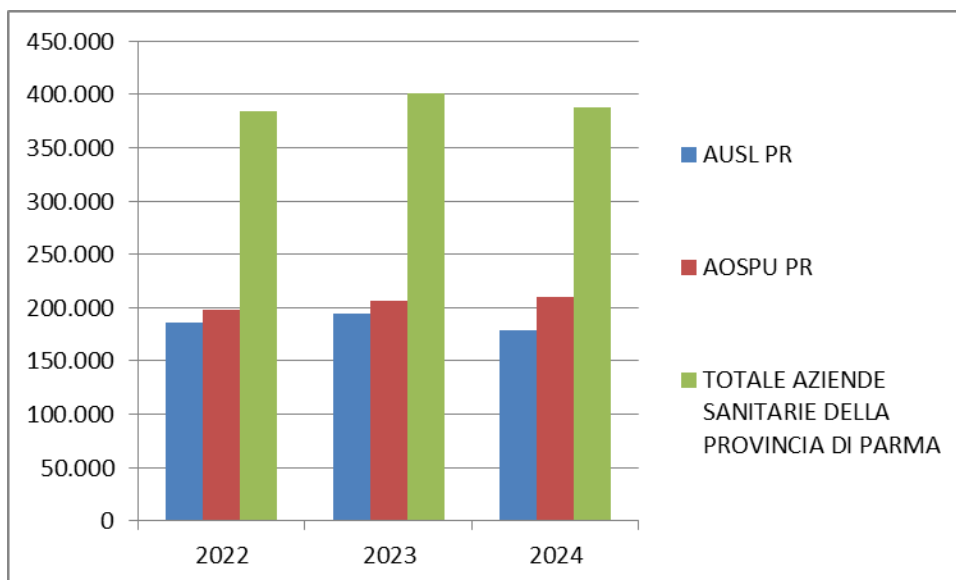
Diagnostica - tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	188.614	198.264	183.005
AOSPU PR	216.215	229.381	234.957
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	404.829	427.645	417.962



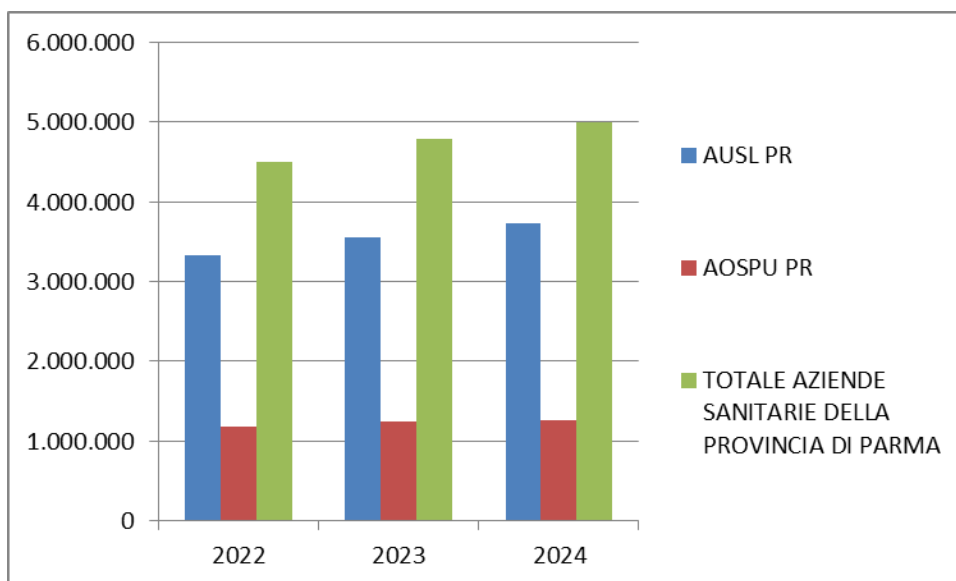
Diagnostica – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	186.039	194.557	178.358
AOSPU PR	198.151	206.093	209.548
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	384.190	400.650	387.906



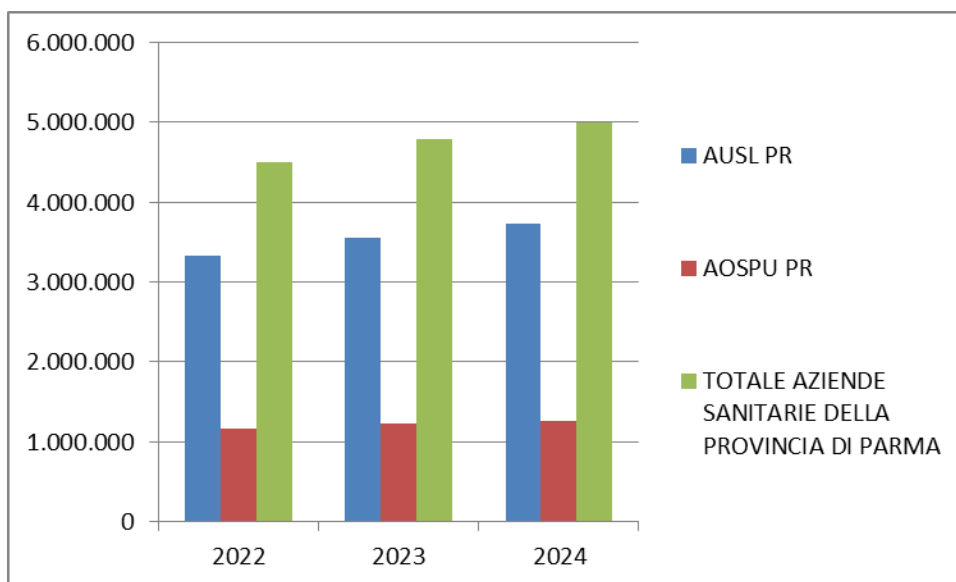
Laboratorio - tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.326.040	3.548.173	3.734.187
AOSPU PR	1.176.262	1.240.266	1.259.879
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.502.302	4.788.439	4.994.066



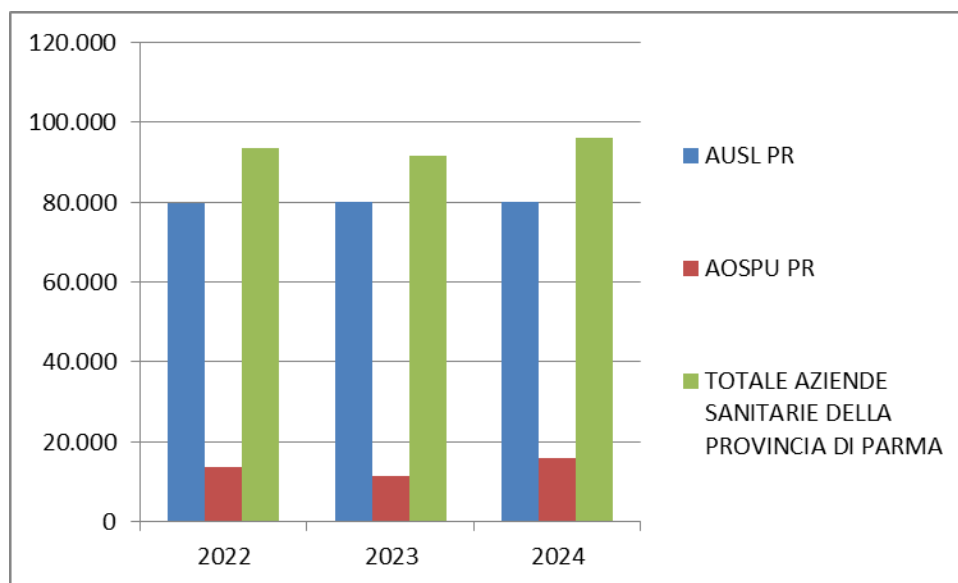
Laboratorio – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	3.322.824	3.545.981	3.733.088
AOSPU PR	1.172.632	1.236.348	1.254.394
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	4.495.456	4.782.329	4.987.482



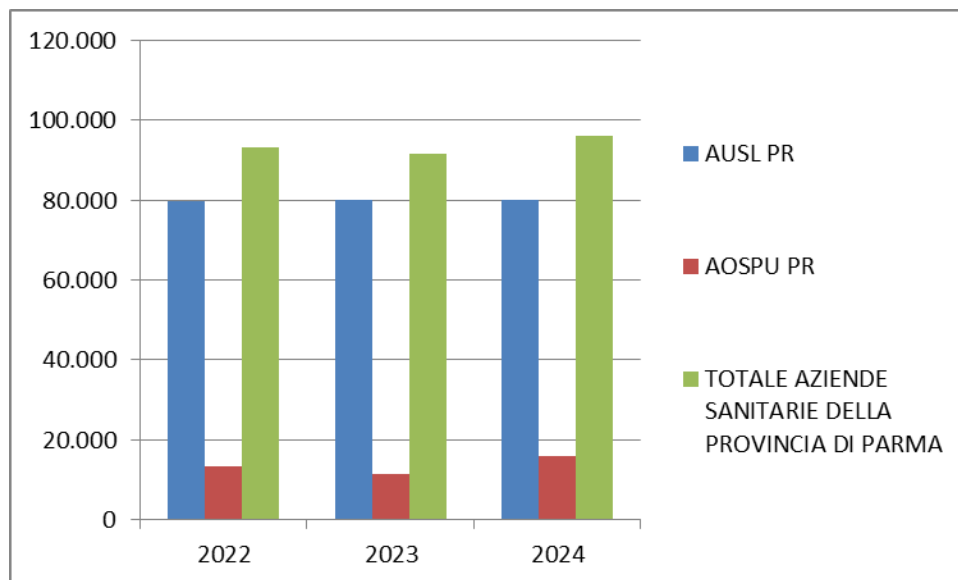
Riabilitazione – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	79.705	79.950	80.123
AOSPU PR	13.597	11.569	15.864
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	93.302	91.519	95.987



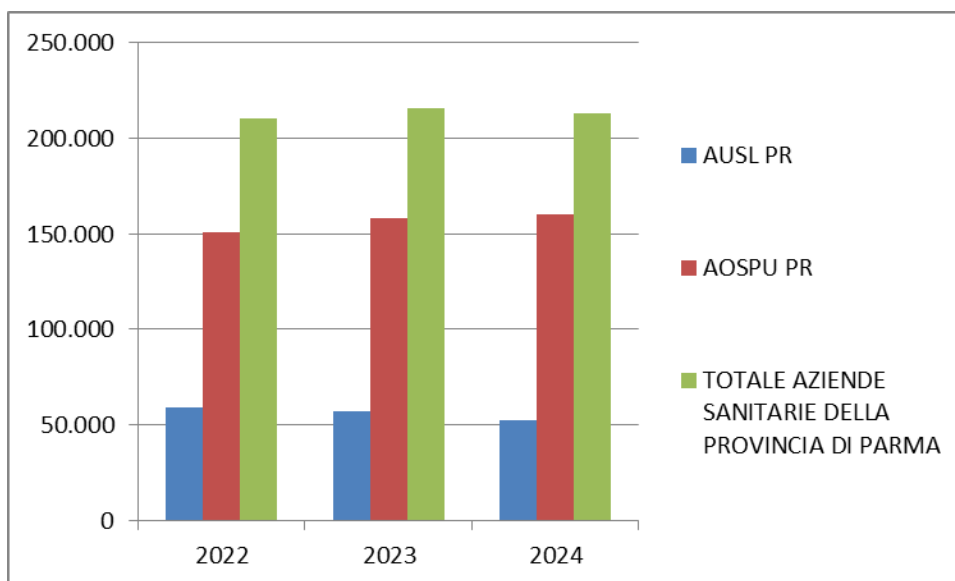
Riabilitazione – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	79.693	79.919	80.082
AOSPU PR	13.420	11.497	15.806
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	93.113	91.416	95.888



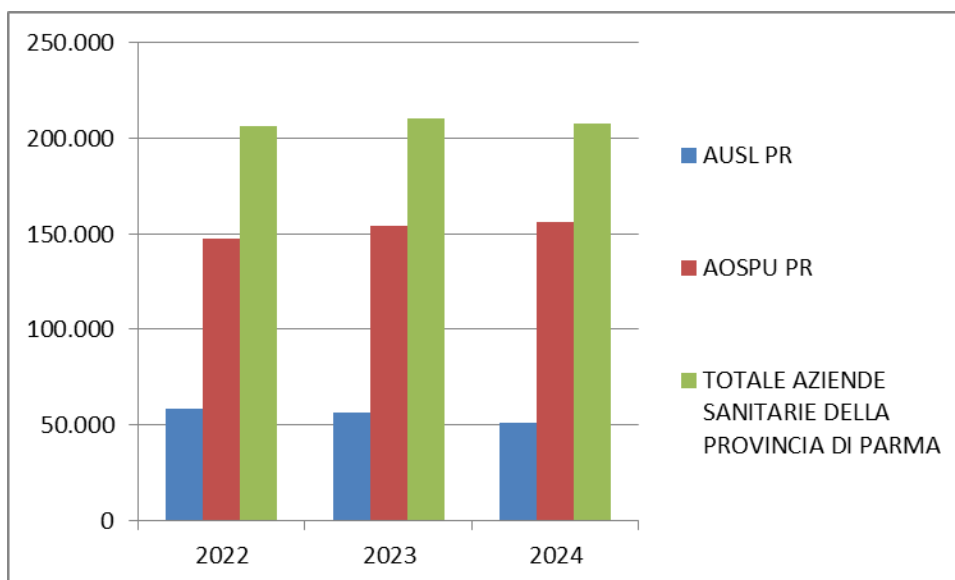
Prestazioni Terapeutiche – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	59.299	57.412	52.840
AOSPU PR	150.881	158.046	160.112
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	210.180	215.458	212.952



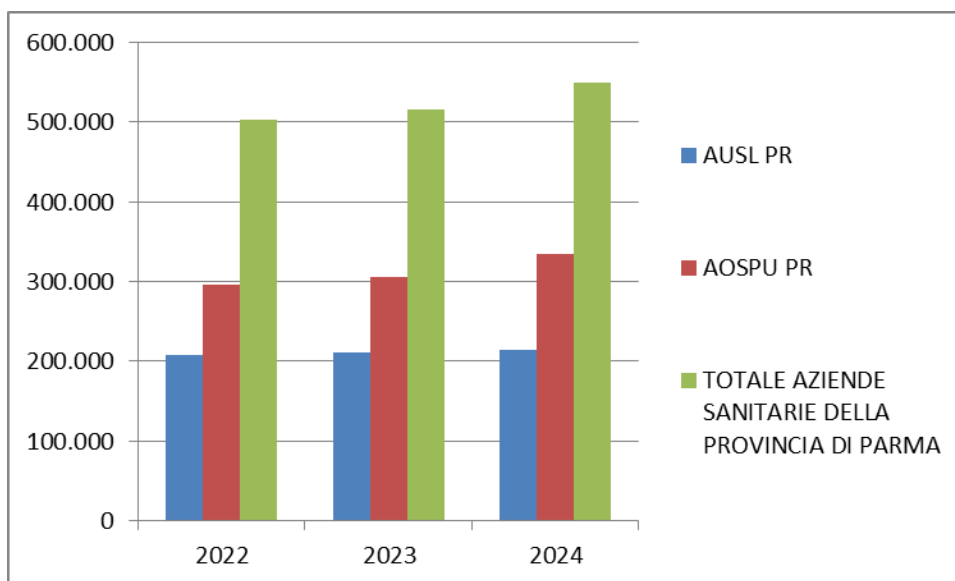
Prestazioni Terapeutiche – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	58.463	56.289	51.539
AOSPU PR	147.418	153.750	156.044
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	205.881	210.039	207.583



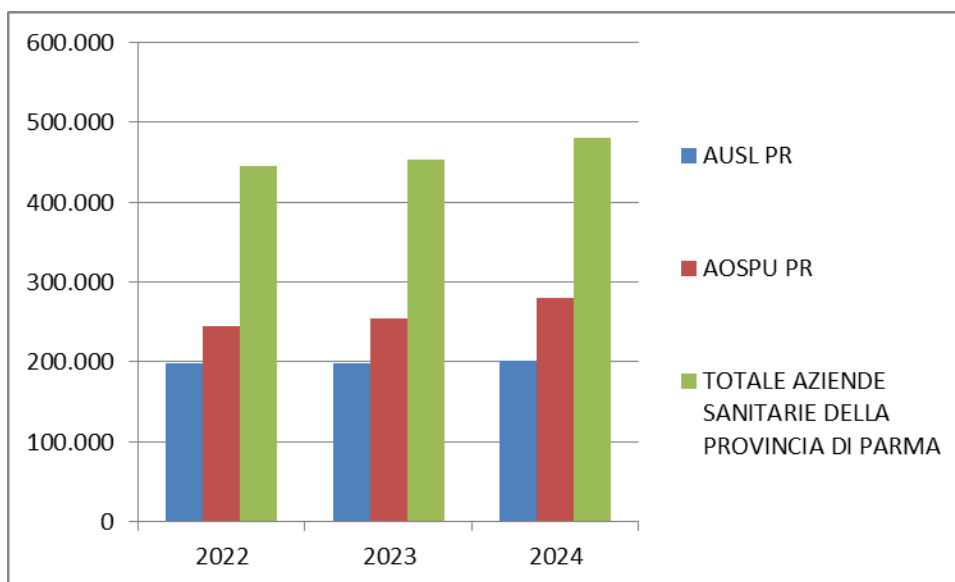
Visite – tutti i regimi

	2022	2023	2024
AUSL PR	207.177	210.451	214.292
AOSPU PR	295.707	305.389	334.914
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	502.884	515.840	549.206



Visite – solo regime SSN

	2022	2023	2024
AUSL PR	198.849	198.913	201.363
AOSPU PR	245.403	254.294	279.172
TOTALE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PARMA	444.252	453.207	480.535

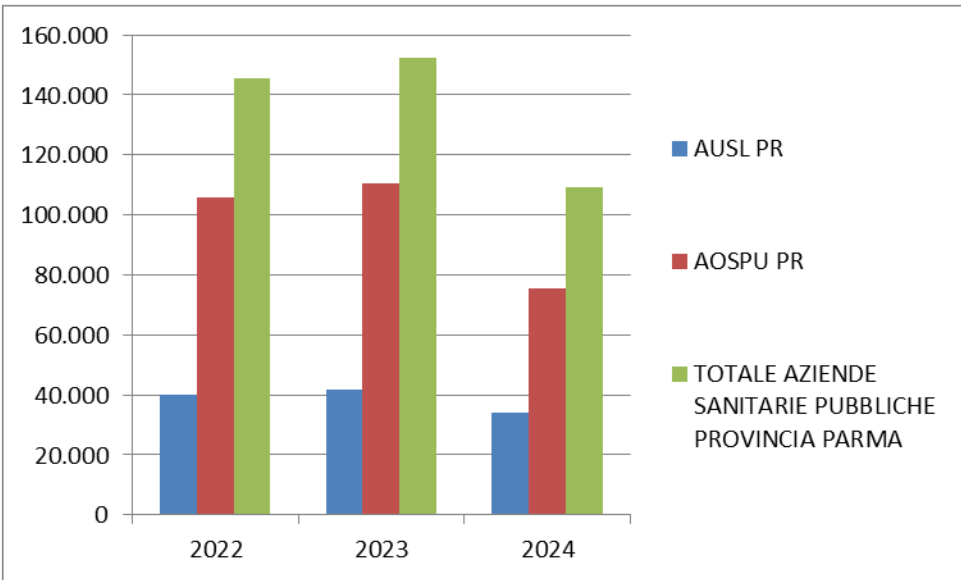


2.4.3 Pronto Soccorso

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

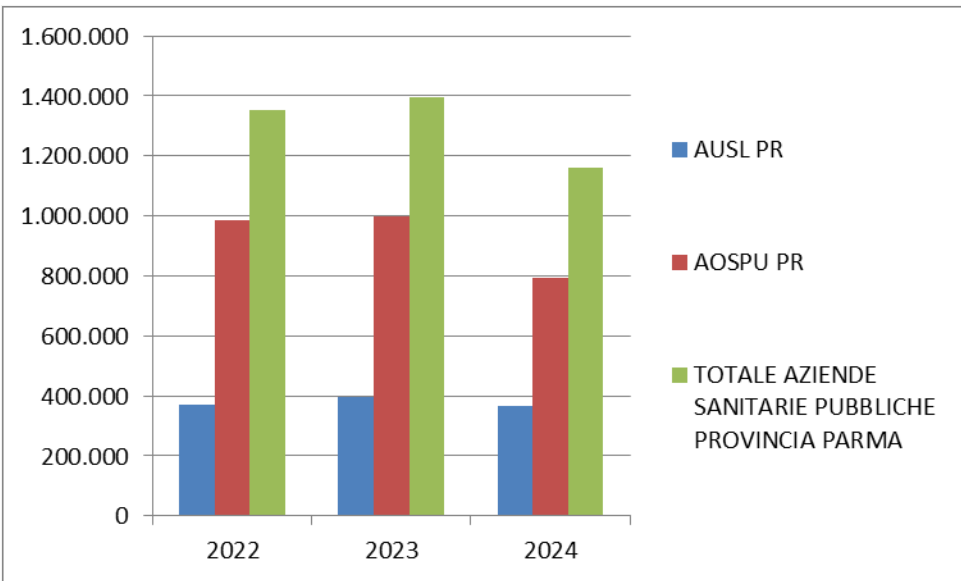
Accessi al Pronto Soccorso

	2022	2023	2024
AUSL PR	39.946	41.768	33.905
AOSPU PR	105.631	110.551	75.518
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	145.577	152.319	109.423



Prestazioni di Pronto Soccorso

	2022	2023	2024
AUSL PR	369.084	396.466	365.387
AOSPU PR	985.421	1.000.400	794.587
TOTALE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PROVINCIA PARMA	1.354.505	1.396.866	1.159.974



Accessi CAU Anno 2024

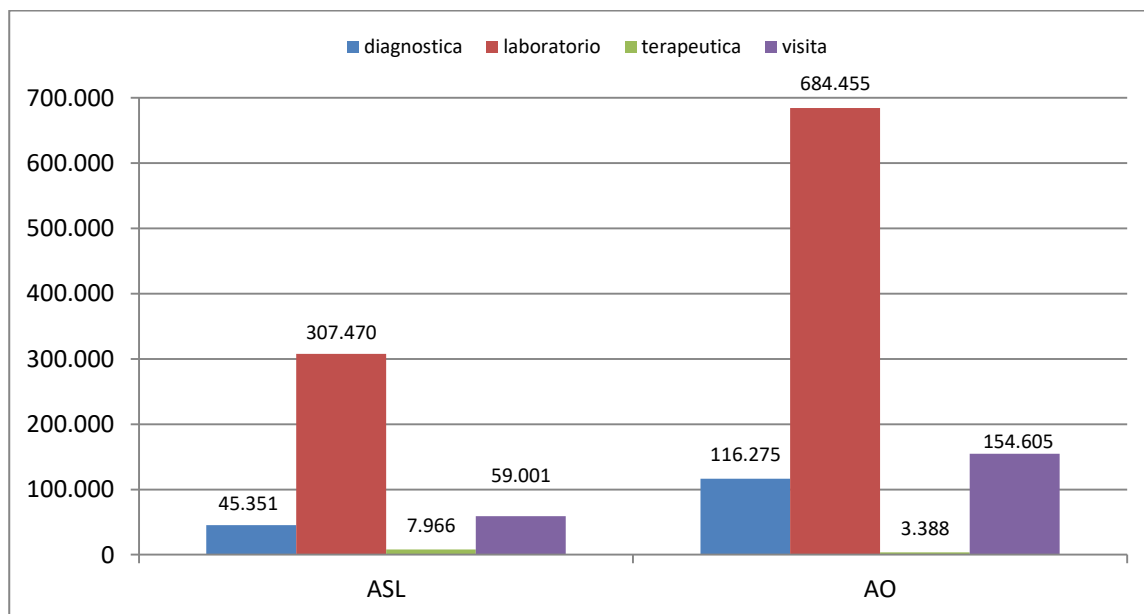
Pur afferendo all'area delle Cure Primarie i CAU sono parte integrante delle rete di offerta dell'Emergenza Urgenza come delineata da Regione Emilia-Romagna. Pertanto, pur essendo i CAU strutture territoriali, al fine di fornire una rappresentazione più organica dell'attività dell'Emergenza Urgenza, le informazioni sull'attività dei Centri Assistenza Urgenza vengono riportati in questa sezione.

CAU	Accessi
Parma	37.475
Fidenza	13.119
Fornovo (*)	2.854
Langhirano (*)	2.873

(*) sono stati considerati anche gli accessi registrati su applicativi diversi da quello utilizzato per il Flusso PS

Per illustrare il volume di attività svolta dai Pronto Soccorso e dai CAU si riportano i dati inerenti le prestazioni erogate durante gli accessi; le prestazioni di Laboratorio sono le più frequenti ma risultano essere rilevanti anche le prestazioni Diagnostiche e le Visite.

Prestazioni erogate in costanza di accesso al PS/CAU (Sono incluse le prestazioni erogate in regime di Osservazione Breve Intensiva OBI) , anno 2024



2.4.4 Cure Intermedie

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

Dimessi per Anno e Modalità di dimissione

	2022	2023	2024
Deceduto	48	47	54
Domicilio	476	546	467
Trasferito ad ospedale pubblico o privato	160	141	81
Struttura socio-sanitaria	132	167	137
Dimissione protetta presso Hospice	10	23	16
Dimissione volontaria	11	12	7
TOTALE	837	936	762

Giornate di Ricovero

	2022	2023	2024
Giornate di Ricovero	22.436	24.002	19.936

2.4.5 Assistenza Domiciliare

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

Episodi per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2022	2023	2024
Distr. Parma	7.464	6.386	6.540
Distr. Fidenza	3.081	2.781	2.809
Distr. Valli Taro e Ceno	1.560	1.465	1.417
Distr. Sud Est	2.897	2.495	2.495
TOTALE Provincia Parma	15.002	13.127	13.261

Assistiti per Distretto di Residenza e Anno

Distretto di Residenza	2022	2023	2024
Distr. Parma	5.692	5.464	5.502
Distr. Fidenza	2.443	2.192	2.210
Distr. Valli Taro e Ceno	1.266	1.166	1.205
Distr. Sud Est	2.117	2.062	1.965
TOTALE Provincia Parma	11.518	10.884	10.882

Percentuali Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	10,04%	9,43%	9,49%
Distr. Fidenza	8,94%	8,00%	8,12%
Distr. Valli Taro e Ceno	9%	8,21%	8,33%
Distr. Sud Est	10,63%	10,18%	9,76%
TOTALE Provincia Parma	9,76%	9,08%	9,08%

2.4.6 Consulteri Familiari

I consultori familiari si occupano della tutela e della promozione della salute sessuale e riproduttiva della donna, della coppia e della famiglia. Negli ultimi anni sono state sviluppate linee di intervento che hanno visto nuove progettualità e una rimodulazione degli interventi degli operatori dei consultori, con particolare riferimento al percorso nascita, all'età adolescenziale e dei giovani adulti, alla menopausa. Le attività consultoriali sono inserite in percorsi integrati, in rete con le altre strutture e servizi dell' AUSL e di Azienda Ospedaliero Universitari di Parma, nonché con i servizi sociali, i centri per le famiglie, le associazioni di volontariato.

Nella provincia di Parma sono presenti 26 sedi consultoriali.

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

Utenti per Distretto di Residenza

	2022	2023	2024
Distr. Parma	19.577	20.770	21.701
Distr. Fidenza	8.731	9.209	8.655
Distr. Valli Taro e Ceno	3.213	3.528	3.444
Distr. Sud Est	6.596	6.785	7.343
TOTALE Provincia Parma	38.117	40.292	41.143

Prestazioni per Distretto di erogazione

Distretto di erogazione	2022	2023	2024
Distr. Parma	58.630	59.755	54.714
Distr. Fidenza	18.373	19.409	18.325
Distr. Valli Taro e Ceno	7.604	10.917	6.650
Distr. Sud Est	14.576	14.991	15.138
TOTALE Provincia Parma	99.183	105.072	94.827

Prestazioni per Area di Attività

Area Attività	2022	2023	2024
Prestazioni legate all'evento Nascita (*)	35.524	37.223	31.191
IVG	1.160	1.561	1.189
Controllo Fertilità	10.494	11.669	10.514
Menopausa	458	450	408
Ginecologia/Andrologia	20.156	24.605	22.322
Prevenzione Oncologica/Oncologia	28.410	26.126	25.549
Sterilità	14	8	20
Alimentazione	402	415	202
Problematiche Psico-Relazionali	2.523	2.975	3.411
Sessuologia	15	15	4
ALTRO	27	25	17
TOTALE	99.183	105.072	94.827

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

2.4.7 Salute Mentale e Dipendenze

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

Area Salute Mentale Adulti

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

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	3.855	4.024	4.443
Distr. Fidenza	1.540	1.824	2.103
Distr. Valli Taro e Ceno	1.124	1.237	1.355
Distr. Sud Est	733	858	835
Totale	7.252	7.943	8.736

LEA Residenziale

Residenze a Trattamento Intensivo (RTI)

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

	2022	2023	2024
Posti	30	30	30
Ricoveri	210	212	210
Giornate degenza complessiva	7.140	8.955	7.402
Degenza media (gg)	34	42	35

Residenze Sanitarie a Trattamento Estensivo (RTE)

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

Strutture Sanitarie	2022	2023	2024
RTE I° Maggio	9	10	16
RTE Vigheffio	11	11	16
REGIA	-	-	19
Totale	20	21	51

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

Residenzialità socio-sanitaria

Riepilogo Strutture sociosanitarie, numero di pazienti anni

Struttura	2022	2023	2024
Comunità alloggio	31	31	31
Gruppi appartamento	44	41	44
Alloggi con BdS	24	37	37
Totale	99	109	109

Progetti terapeutico riabilitativi con Budget di Salute e Inserimenti lavorativi

Distretto	Progetti in gestione	Alloggi temp. Recovery	Alloggi con BdS	Formazione/ Lavoro	Totale
Parma	89	38	4	38	169
Fidenza	18	0	17	23	58
Sud Est	29	2	0	4	35
Valli Taro e Ceno	16	0	16	3	35
Totale	152	40	37	68	297

Servizi Psichiatrici Ospedalieri

Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

SPDC	2022	2023	2024
Ricoveri	271	282	322
<i>di cui da altre province/regioni/non residenti</i>	40	21	42
TSO totali	96	101	106
Contenzioni	4	5	7
Giornate di degenza tot.	3803	4389	4.671
Degenza media	14	16	14,8
Presenza media giornaliera	10	12	12,8
Indice occupazione letti	93%	82%	85,6%

Servizio Psichiatrico Ospedaliero Intensivo (SPOI)

SPOI	2022	2023	2024
Ricoveri	164	249	315
Giornate di degenza	2.160	3.858	4.677
Degenza media	13,67	14,9	14,8

Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza

Pazienti trattati

Distretto	2022	2023	2024
Distr. Parma	3.213	3.562	3.703
Distr. Fidenza	1.602	1.408	1.281
Distr. Valli Taro e Ceno	1.189	1.182	1.276
Distr. Sud Est	675	544	543
Totale	6.679	6.696	6.803

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

	2022	2023	2024
Ricoveri in RTI	49	32	24
Ricoveri in RTP	28	21	15
Ricoveri Complessivi	74	53	39

Area Dipendenze Patologiche

Utenza

		2022	2023	2024
Droghe e/o farmaci	Totale parziale (in carico)	1.554	1.438	1.139
	Non in carico con prestazioni	117	207	420
	Totale	1.671	1.645	1.559
Alcol	Totale parziale (in carico)	511	491	445
	Non in carico con prestazioni	216	290	306
	Totale	727	781	751
Gioco d'Azzardo	Totale parziale (in carico)	79	83	85
	Non in carico con prestazioni	2	4	12
	Totale	81	87	97

Prestazioni totali

	2022	2023	2024
Totale prestazioni	48.037	45.269	40.150

Inserimenti in comunità terapeutiche

Si segnala, per quel che riguarda gli inserimenti presso le strutture riabilitative dell'anno 2024, una diminuzione del numero di persone inserite (-18 pazienti) e una corrispettiva diminuzione delle giornate di degenza rispetto all'anno precedente (-17%).

	2022	2023	2024
Utenti	126	132	114
Giornate	27.736	26.440	21.951

2.4.8 Prevenzione

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

Attività Vaccinale

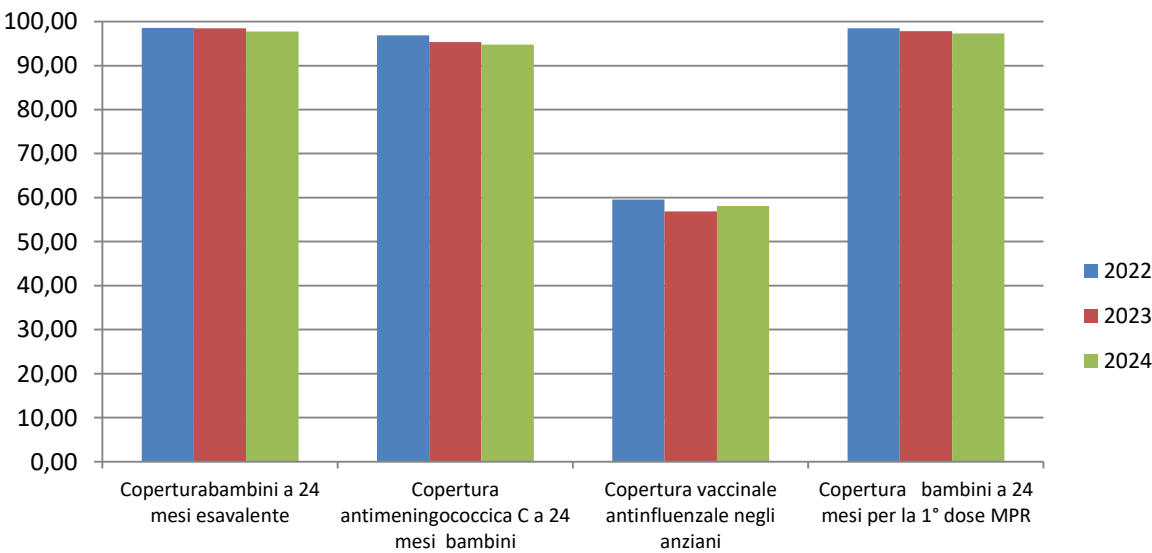
Vaccinazioni effettuate (escluso Covid-19)

	2022	2023	2024
Numero vaccinazioni totali adulti	33.938	38.241	53.800
Numero vaccinazioni totali soggetti fragili MIB	1.378	7.605	11.791
Numero vaccinazioni chiamata attiva HZ	2.723	2.950	4.404
Numero vaccinazioni chiamata attiva ADOLESCENTI	5.030	6.648	Attività cessata in carico a PDC
Numero vaccinazioni donne in gravidanza:			
- DTP	2.073	2.281	2.282
- INFLUENZA	210	299	377
- ROSOLIA	85	139	145

Vaccinazioni HPV

	Anno 2022 (nati anno 2010)		Anno 2023 (nati 2011)		Anno 2024 (nati 2012)	
	1 dose	2 dosi (ciclo completo)	1 dose	2 dosi (ciclo completo)	1 dose	2 dosi (ciclo completo)
Femmine	50%	23%	70,02%	31,10%	75,83%	62,06%
Maschi	43%	19%	64,95%	27,35%	69,32%	54,95%

Coperture Vaccinali, fonte Portale Regione Emilia Romagna INSIDER



Igiene del Territorio e Ambiente Costruito

	2022	2023	2024
N° strutture controllate edifici ad uso pedagogico -scolastico	113	114	68
N° strutture ricettive controllate	61	72	39
N° pareri antigienicità, inconvenienti igienici, ricongiungimenti famigliari	294	323	318
N° pareri per strumenti urbanistici	120	85	56
N° pareri ambientali rilasciati	259	343	307

Medicina dello Sport

	2022	2023	2024
N° soggetti visitati per rilascio certificazione attività sportiva	3.983	4.138	4.270

Accertamenti Medico Legali

	2022	2023	2024
Tempo medio d'attesa per visita in Commissione Medica riconoscimento invalidità civile	32	31	31
N. visite Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	11.117	13.479	12.342
N. sedute di Commissione Medica riconoscimento Invalidità Civile /L.104	1.013	1.012	1.058

Prevenzione e Sicurezza in Ambienti di Lavoro

	2022	2023	2024
N° visite mediche su richiesta o d'iniziativa	1.415	991	1.308
N° ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (art. 41 c. 9 del D.lgs. 81/2008)	61	66	73
N° Inchieste malattie professionali concluse	8	5	6
N° Inchieste infortuni sul lavoro concluse	80	90	65

Igiene Alimenti e Nutrizione

	2022	2023	2024
N° aziende ristorazione collettiva controllate	304	294	301
N° Totale campioni alimenti eseguiti	481	448	398

Sanità Pubblica Veterinaria

	2022	2023	2024
N. controlli TBC	31.280	13.953	8.405
N. ore di macellazione svolte	14.516	15.170	14.759
N. verifiche su impianti di trasformazione (compreso riconfezionamento e altri riconosciuti)	24.000	15.493	16.978

2.5 Dati economici

2.5.1 Il quadro finanziario nazionale complessivo

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 si attesta in un volume di risorse pari a 136.515,700 milioni di euro (+2,4 mld rispetto al 2024, pari al +1,86%), così composto:

- 128.061 milioni di euro rappresenta il fabbisogno sanitario standard definito per l'anno 2025 dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di bilancio 2022); fabbisogno che viene incrementato di 2.600 milioni di euro dall'art. 1 comma 535 della L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), di 4.000 milioni di euro per l'anno 2024 dall'art. 1 c. 217 della L. n. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024) , ulteriormente incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025 dall'art. 1 c. 273 L. 207 del 30 dicembre 2024 (Legge di bilancio 2025), di 1 milione dall'art. 1 c. 305 della L. 207/24, di 30 milioni dall'art. 1 c. 340 della L. 207/24, di 1,5 milioni dall'art. 1 c. 344 della L. 207/24, di 0,5 milioni dall'art. 1 c. 349 della L. 207/24 e ridotto di 50 milioni di euro dall'art. 1 c. 375 della L. 207/24
- 300 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/2021);
- 425 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/2021);
- 5 milioni per incremento borse di studio MMG (Art. 1, c. 588, L. 197/22)
- La decurtazione per - 160,3 milioni di euro per l'anno 2025 del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come disposta dal DL n. 73/2024 coordinato con la legge di conversione n. 107/24 all'art. 7 recante "Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario" comma 6 lettera e) a copertura degli oneri derivanti da tale disposizione.

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 risulta così suddiviso:

Risorse complessive	136.515.700.000
Fondo farmaci innovativi	964.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, OPG, veterinaria, Reg. Calabria 72 mln, 77 mln tariffe DRG, 50 mln agg. LEA, bonus psic., quota premiale liste attese, comunità terap.)	2.575.414.256
Vincolato già ripartito (DM 77)	841.500.000
Vincolato per altri enti	1.124.528.545
Quota premiale (0,25%)	341.289.250
Fabbisogno indistinto (comprensivo DL 34/2020, superticket, fibrosi cistica, prestazioni aggiuntive)	130.668.967.949

2.5.2 Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l'anno 2025 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, al netto delle risorse che vengono ripartite con criteri di riparto predefiniti in precedenti norme (superticket, DL 34/2020, fibrosi cistica, incremento tariffe per prestazioni aggiuntive), per un volume di risorse complessive pari ad oltre 128,551 mld di euro da ripartire secondo i criteri introdotti dal DM 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" e la distribuzione della quota premiale per 341,289 milioni di euro (pari nell'anno 2025 allo 0,25% del livello di finanziamento complessivo):

valori in milioni di euro	anno 2019	anno 2020	anno 2021 (*)	anno 2022 (**)	anno 2023 (3)	anno 2024	anno 2025
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	123.461	125.980	128.869	134.017	136.516
di cui:							
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.417	122.136	126.646	128.551
- quota premiale	286	295	390	504	644,346	670	341

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

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

(3) comprensivo di 1,4 mld per energia

Non risulta ad oggi ancora definita l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2025 né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale.

2.5.3 Le stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2025, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente, considerando il solo incremento della quota indistinta rispetto alla quota 2024, e per quanto riguarda gli obiettivi di piano si stima un valore analogo al 2024.

Si stima altresì, con la medesima quota di accesso 2024, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2025 è analoga all'anno 2024 (1,3 mld).

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2025, al netto delle entrate proprie correnti, comprensive delle risorse già ripartite dalla legge di bilancio 2024 (art. 1 c.218-220), dal DL n. 202/24 (art. 4, c.11), dal DL n.34/2020 e per il finanziamento della soppressione del cd. Superticket e fibrosi cistica (in misura pari all'anno 2024) sono così stimate in fase di programmazione:

	Anno 2025
Fabbisogno standard LEA (*)	9.725.436.925
Obiettivi di Piano	78.259.726
Fondo farmaci innovativi	105.300.000
Totale FSR in programmazione	9.908.996.650

A fronte di tale quadro programmatorio, l'anno 2025 si presenta pertanto particolarmente critico per i notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%), e che complessivamente per la Regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatorio 2024 di oltre 123 milioni di euro. A ciò si aggiunga l'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) e il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi.

2.5.4 I contesti aziendali

L'esercizio 2025 si presenta particolarmente critico, in ragione del fatto che il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard incrementa complessivamente del 1,8% a fronte di una spesa sanitaria che aumenta in misura ben superiore, con una stima che si attesta a 3,6%. I determinanti di spesa più significativi, come indicato nel paragrafo precedente, sono rappresentati da:

- incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera e della spesa farmaceutica convenzionata;
- Incrementi contrattuali per il personale previsti dal 2025 al 2027 e già parzialmente recepiti a fine 2024;
- Incremento di costi legati a indennità (come quella di pronto soccorso) a carico del fabbisogno sanitario;
- Trascinamento degli oneri 2022–2024 per il rinnovo del contratto;
- Impatto economico del nuovo nomenclatore tariffario (per prestazioni ambulatoriali e assistenza protesica), in vigore dal 30 dicembre 2024;
- Persistente pressione di costi energetici e inflattivi.

Le aziende dovranno prestare particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea sia con gli obiettivi di budget 2025 indicati nella note della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare sia, più in generale, con l'obiettivo riferito al mantenimento del valore complessivo di costi operativi in linea con l'esercizio precedente, valutando eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra voci incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio.

Strategico, anche per l'anno in corso, il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica.

L'attività Aziendale sarà, inoltre, orientata alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, prevedono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

2.5.5 Bilanci di Esercizio 2024

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", l'esercizio 2024 si è presentato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione Emilia-Romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Strategico, per l'anno 2024 il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già nel corso dell'anno 2022, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, le Aziende ha aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata. Nel corso del 2024 l'obiettivo è il recupero dell'attività chirurgica e ambulatoriale, con un progressivo avvicinamento ai volumi 2019.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, in corso di rendicontazione, è costituito dalla definizione e messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che prevede la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive, anche con il

coinvolgimento del privato accreditato.

L'evidente sotto finanziamento del SSN e la consapevolezza dei costi emergenti hanno indotto Regione a intraprendere, già da marzo 2024, una politica di razionalizzazione dei costi, assegnando a ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale, specifici obiettivi di Budget, monitorati bimestralmente.

A seguito di ciò anche l'Azienda Ausl di Parma e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nel corso del 2024 hanno perseguito la revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nelle note prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024" e prot. n.0501994.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma – Obiettivi di Budget 2024" della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare e successiva integrazione prot. n. 1060556.U del 24 settembre 2024 avente ad oggetto "Azienda AUSL di Parma- Aggiornamento obiettivi di Budget – 2024" e prot. n. 0330738.U del 30 settembre 2024 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero–Universitaria di Parma – Aggiornamento obiettivi di Budget 2024".

Pertanto, con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica, è risultata prioritaria la capacità delle Aziende di rispettare l'obiettivo economico-finanziario e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati, con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse. Analogamente, ha rivestito pari importanza, la capacità delle Aziende di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali.

Il Bilanci Consuntivo 2024 delle due Aziende , sono stati predisposti sulla base di quanto previsto dal D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018 e sono stati redatti in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare pervenute con nota prot. n.0350344.U del 7 aprile 2025.

Inoltre, le Aziende hanno tenuto conto sia di tutti i contributi assegnati e verificati attraverso il Flat –Con Consuntivo 2024.

I Bilanci Consuntivi 2024 delle due Aziende sono stati predisposti nel rispetto della quadratura tra costi e ricavi riferiti agli scambi economici tra Aziende sanitarie.

I valori riportati nel Bilancio Consuntivo 2024 sono comprensivi della gestione COVID, LDA e dei costi relativi all'emergenza Ucraina.

Per le annualità 2022, 2023 e 2024 vengono esposti gli schemi di Conto Economico consuntivo 2022, 2023 e 2024 di Azienda AUSL e Azienda AOSP di Parma, nonché il consolidato delle due Aziende.

Anno 2022

SCHEMA DI BILANCIO		AUSLPR ANNO 2022	AOUPR ANNO 2022	CONSOLIDATO ANNO 2022
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013				
A.1)	Contributi in c/esercizio	835.838.704	125.534.153	961.372.857
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-395.437	-1.110.399	-1.505.836
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	9.070.398	1.270.548	10.340.946
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.760.715	324.749.522	120.571.226
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	15.627.084	23.220.161	36.230.746
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.711.345	3.178.178	12.889.523
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	6.697.386	17.297.214	23.994.600
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9)	Altri ricavi e proventi	679.349	324.271	1.003.620
	Totale valore della produzione (A)	924.989.544	494.463.648	1.164.897.682
B.1)	Acquisti di beni	79.072.803	136.488.169	213.731.020
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	616.627.428	31.336.174	395.668.017
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	35.809.223	48.572.047	83.951.297
B.4)	Manutenzione e riparazione	11.488.797	20.122.828	31.611.625
B.5)	Godimento di beni di terzi	2.804.884	2.270.381	5.075.265
B.6)	Costi del personale	150.738.801	221.734.314	372.473.115
B.7)	Oneri diversi di gestione	8.557.745	9.708.760	18.266.505
B.8)	Ammortamenti	10.314.387	19.121.152	29.435.539
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	688.965	188.336	877.301
B.10)	Variazione delle rimanenze	-1.750.606	-9.691.330	-11.441.936
B.11)	Accantonamenti	10.342.649	7.525.083	17.867.732
	Totale costi della produzione (B)	924.695.076	487.375.914	1.157.515.480
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	294.468	7.087.734	7.382.202
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.166.275	-460.962	-1.627.237
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E.1)	Proventi straordinari	15.181.289	10.895.634	26.032.989
E.2)	Oneri straordinari	7.108.659	9.667.705	16.732.430
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	8.072.630	1.227.929	9.300.559
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	7.200.823	7.854.701	15.055.524
Y.1)	IRAP	11.396.775	15.205.644	26.602.419
Y.2)	IRES	158.574	172.446	331.020
	Totale imposte e tasse (Y)	11.732.882	15.378.090	27.110.972
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-4.532.059	-7.523.389	-12.055.448

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

SCHEMA DI BILANCIO		AUSLPR ANNO 2024	AOUPR ANNO 2024	CONSOLIDATO ANNO 2024
<i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>				
A.1)	Contributi in c/esercizio	878.107.218	133.165.384	1.011.272.602
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-393.746	-1.113.076	-1.506.822
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	15.573.646	4.801.375	20.375.021
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	61.940.004	342.175.948	140.864.822
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	13.489.617	12.702.221	22.513.427
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.282.583	4.331.998	14.614.581
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	7.380.427	18.509.888	25.890.315
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9)	Altri ricavi e proventi	750.466	698.085	1.448.551
	Totale valore della produzione (A)	987.130.215	515.271.823	1.235.472.497
B.1)	Acquisti di beni	93.438.501	148.724.783	240.213.332
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	668.060.817	32.444.172	436.073.937
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	30.041.244	43.277.407	72.770.114
B.4)	Manutenzione e riparazione	12.715.044	22.130.960	34.846.004
B.5)	Godimento di beni di terzi	3.393.482	5.344.429	8.737.911
B.6)	Costi del personale	151.841.675	227.384.676	379.226.351
B.7)	Oneri diversi di gestione	10.322.569	11.436.225	21.758.794
B.8)	Ammortamenti	10.388.442	20.093.333	30.481.775
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	444.545	0	444.545
B.10)	Variazione delle rimanenze	-1.257.307	-2.764.777	-4.022.084
B.11)	Accantonamenti	7.668.599	10.292.125	17.960.724
	Totale costi della produzione (B)	987.057.611	518.363.333	1.238.491.403
	DIFF. TRA VALORE E COSTI PRODUZIONE (A-B)	72.604	-3.091.510	-3.018.906
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.206.174	-1.071.450	-2.277.624
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
E.1)	Proventi straordinari	18.209.743	19.649.290	37.764.221
E.2)	Oneri straordinari	19.743.714	9.771.035	29.419.937
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-1.533.971	9.878.255	8.344.284
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-2.667.541	5.715.295	3.047.754
Y.1)	IRAP	11.083.922	15.792.455	26.876.377
Y.2)	IRES	264.620	154.170	418.790
	Totale imposte e tasse (Y)	11.348.542	15.946.625	27.295.167
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-14.016.083	-10.231.330	-24.247.413

2.6 Il personale

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

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

In particolare le fotografie del capitale umano restituiscono l'immagine di Azienda AUSL composta di n. 2.996 Unità di personale dipendente al 31.12.2024 di cui 2.767 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 24 unità di personale a Tempo Determinato, 205 Unità Altro personale, e di Azienda Ospedaliera-Universitaria composta complessivamente n. 4.684 unità complessive, di cui 4.511 unità di personale dipendente a tempo indeterminato; 43 unità di personale a Tempo Determinato, 130 Unità Altro personale, oltre a 138 Unità di personale Universitario Integrato al 31.12.2024.

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

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

Nelle seguenti Tabelle 1 AUSL e 2 AOU PR è possibile osservare in dettaglio la consistenza del personale suddiviso per tipologie.

Tabella 1 AUSL-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2022-2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2022	2015	10	138	247	339	2749
	31/12/2023	2011	11	146	250	357	2775
	31/12/2024	1961	12	151	276	367	2767
Tempo Determinato	31/12/2022	71		33	34	22	160
	31/12/2023	19		16	21	2	58
	31/12/2024	11	1	8	1	3	24
Altro personale	31/12/2022	127		22		25	174
	31/12/2023	110	1	21		14	146
	31/12/2024	132		10	41	22	205

Tabella 2 AOU-PR : Andamento delle dotazioni organiche per tipologia contrattuale e ruolo, anni 2022-2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO PROFESSIONALE	RUOLO TECNICO	RUOLO SOCIO- SANITARIO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
Tempo Indeterminato	31/12/2022	3142	6	317	670	222	4357
	31/12/2023	3126	6	329	714	231	4406
	31/12/2024	3173	7	338	762	231	4511
Tempo Determinato	31/12/2022	106		32	90	7	235
	31/12/2023	54	1	3	21	2	81
	31/12/2024	33	1	8		1	43
ALTRO PERSONALE	31/12/2022	46		20		18	84
	31/12/2023	53		25		18	96
	31/12/2024	58		5	39	28	130

Per quanto riguarda il personale universitario che svolge attività assistenziale, nell'anno 2024 si registra un sostanziale mantenimento della dotazione del personale per AUSL (Tabella 3) e una contrazione per AOU-PR (Tabella 4).

Tabella 3 AUSL PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2023-2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2022	6		2	8
	31/12/2023	5		2	7
	31/12/2024	5		2	7

Tabella 4 AOU PR Andamento delle dotazioni organiche del personale universitario per ruolo, anni 2023-2024

	Anni	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTRATIVO	TOT
UNIVERSITARIO INTEGRATO	31/12/2022	130	4	12	146
	31/12/2023	131	4	11	146
	31/12/2024	123	4	11	138

Risulta utile procedere ad una disamina della consistenza organica anche abbozzando un'indagine sotto un profilo di genere che assume importanza crescente all'interno delle strutture aziendali soprattutto di quelle pubbliche. Le tabelle e i grafici (GRAFICO 1 e 1A AUSL e Grafico 2 e 2A AOU PR), che seguono, illustrano per entrambe le Aziende Sanitarie Parmensi la distribuzione per fascia d'età, genere e categoria del personale che svolge la propria attività nelle strutture aziendali. Si conferma per entrambe le Aziende il dato di netta prevalenza della percentuale di componente professionale femminile rispetto alla componente maschile e per quanto riguarda l'età la fascia più popolata risulta essere quelle tra i 45 e i 54 anni sia per AOU PR che per AUSL. In entrambi i grafici è stata riportata la distribuzione per genere e fascia d'età anche per il personale Universitario di entrambe le Aziende.

Grafico 1 AUSL PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2022-2024

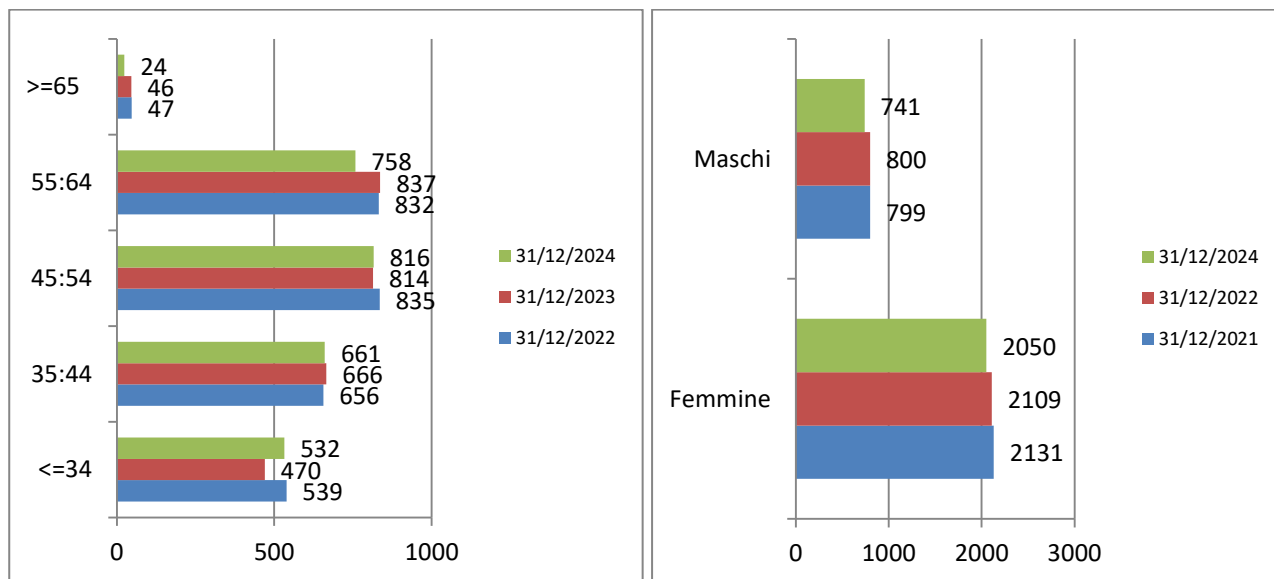


Grafico 1A AUSL PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2022-2024

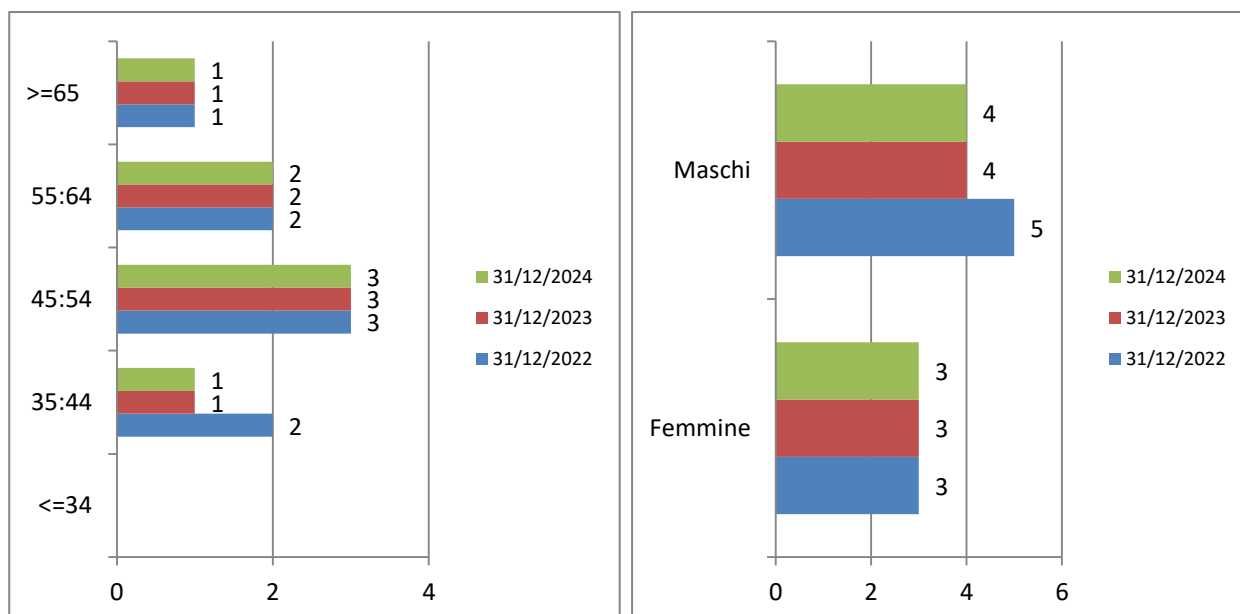


Grafico 2 AOU-PR Distribuzione dei dipendenti ospedalieri per età e per genere, anni 2022-2024

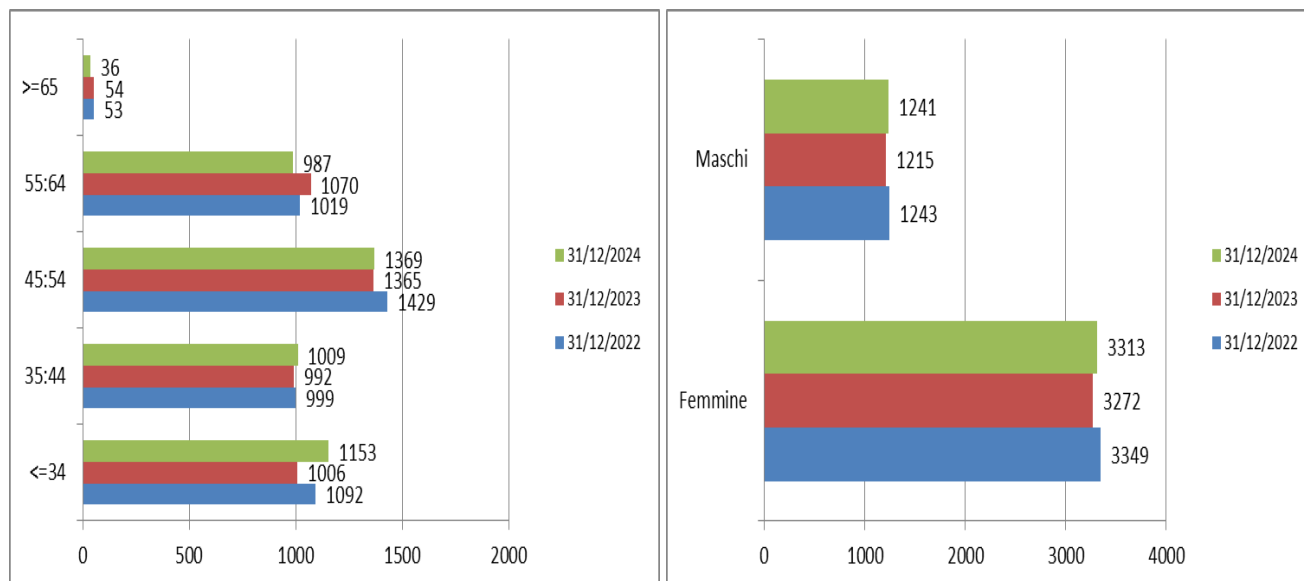
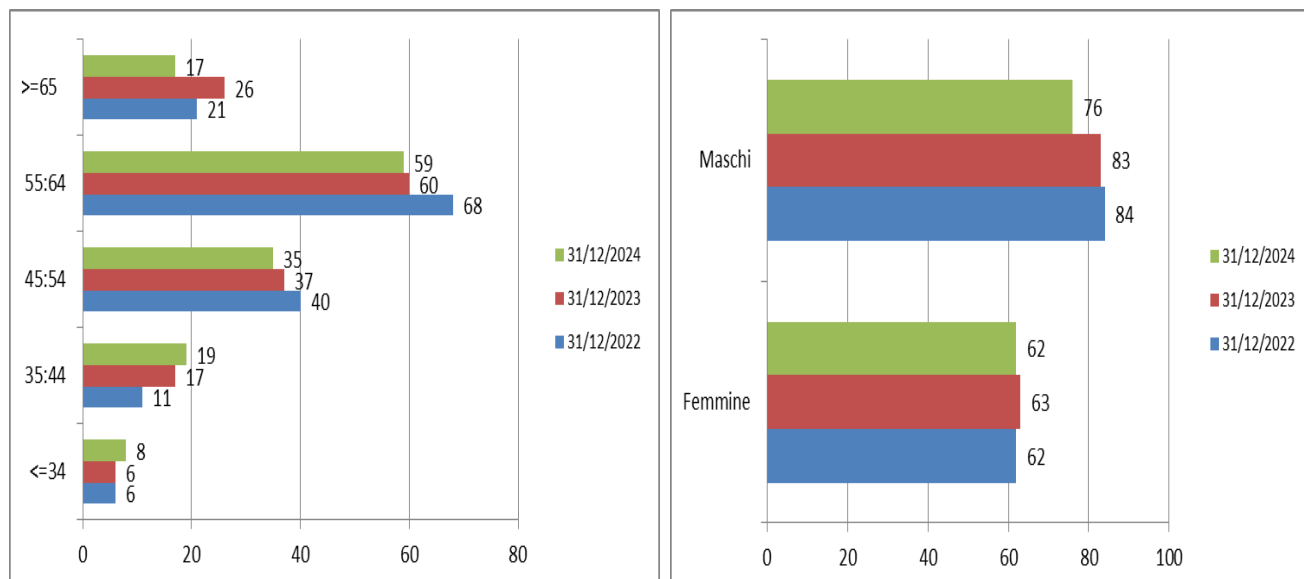


Grafico 2A- AOU-PR Distribuzione del personale Universitario per età e per genere, anni 2022-2024



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

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

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	187	275	0	1	0	5	187	281	468
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	14	12	0	0	0	0	14	12	26
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	26	58	0	0	0	4	26	62	88
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	72	226	0	2	3	24	75	252	327
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	29	139	0	0	0	13	29	152	181
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	219	736	1	4	1	52	221	792	1.013
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	60	0	1	0	2	0	63	63
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	187	0	0	0	15	44	202	246
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	40	75	0	0	0	7	40	82	122
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	5	21	0	0	0	2	5	23	28
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	25	0	0	0	2	26	27	53
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	73	49	1	0	3	8	77	57	134
	TOTALE	735	1.863	2	8	7	134	744	2.005	2.749
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	177	279	0	1	0	5	177	285	462
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	17	15	0	0	0	0	17	15	32
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	24	61	0	0	0	5	24	66	90
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	72	239	0	2	3	26	75	267	342
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	27	146	0	0	0	11	27	157	184
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	227	734	1	2	1	55	229	791	1020
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	58	0	1	0	4	0	63	63
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	44	185	0	0	0	13	44	198	242
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	39	69	2	0	0	6	41	75	116
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	4	18	0	1	0	3	4	22	26
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	26	23	0	0	0	2	26	25	51
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	79	55	1	1	2	9	82	65	147
	TOTALE	736	1.882	4	8	6	139	746	2.029	2.775
31-dic-24	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	161	276	0	1	0	5	161	282	443
31-dic-24	DIRIGENTI PTA	18	16	0	0	1	0	19	16	35
31-dic-24	DIRIGENTI SANITARI	23	63	0	0	0	5	23	68	91
31-dic-24	PERS. AMMINISTRATIVO	76	245	0	1	3	25	79	271	350
31-dic-24	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	25	153	0	0	0	11	25	164	189
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-IP	215	719	1	3	2	52	218	774	992
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	56	0	1	0	4	0	61	61
31-dic-24	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	61	197	0	0	0	13	61	210	271
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO	37	70	2	0	0	5	39	75	114
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3	21	0	0	0	3	3	24	27
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	22	21	0	0	0	2	22	23	45
31-dic-24	ALTRO PERSONALE	80	55	1	1	2	10	83	66	149
	TOTALE	721	1.892	4	7	8	135	733	2.034	2.767

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

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
31-dic-22	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	279	327	0	0	0	9	279	336	615
31-dic-22	DIRIGENTI PTA	10	11	0	0	0	0	10	11	21
31-dic-22	DIRIGENTI SANITARI	15	80	0	0	0	0	15	80	95
31-dic-22	PERS. AMMINISTRATIVO	38	162	0	0	1	9	39	171	210
31-dic-22	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	10	34	2	7	0	6	12	47	59
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-IP	421	1.268	1	6	10	258	432	1.532	1.964
31-dic-22	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	67	0	3	0	12	0	82	82
31-dic-22	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	181	524	0	3	4	62	185	589	774
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO	4	24	0	0	0	1	4	25	29
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	36	123	1	0	0	8	37	131	168
31-dic-22	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	69	0	0	1	3	58	72	130
31-dic-22	ALTRO PERSONALE	100	97	2	0	1	10	103	107	210
	TOTALE	1.151	2.786	6	19	17	378	1.174	3.183	4.357
31-dic-23	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	266	324	2	1	0	9	268	334	602
31-dic-23	DIRIGENTI PTA	11	13	0	0	0	0	11	13	24
31-dic-23	DIRIGENTI SANITARI	14	78	0	0	0	0	14	78	92
31-dic-23	PERS. AMMINISTRATIVO	42	164	0	0	0	11	42	175	217
31-dic-23	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	12	36	1	8	0	6	13	50	63
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-IP	424	1.280	2	7	8	240	434	1527	1.961
31-dic-23	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	71	0	4	0	10	0	85	85
31-dic-23	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	199	555	0	4	3	61	202	620	822
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO	4	22	0	0	0	2	4	24	28
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	39	116	1	0	0	8	40	124	164
31-dic-23	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	60	67	0	0	1	3	61	70	131
31-dic-23	ALTRO PERSONALE	101	103	2	0	1	10	104	113	217
	TOTALE	1.172	2.829	8	24	13	360	1.193	3.213	4.406
31-dic-24	DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	270	342	1	0	0	8	271	350	621
31-dic-24	DIRIGENTI PTA	12	13	0	0	0	0	12	13	25
31-dic-24	DIRIGENTI SANITARI	14	80	0	0	0	0	14	80	94
31-dic-24	PERS. AMMINISTRATIVO	43	166	0	1	0	7	43	174	217
31-dic-24	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	13	37	1	7	0	7	14	51	65
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-IP	435	1.274	3	7	11	247	449	1.528	1.977
31-dic-24	PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	72	0	7	0	10	0	89	89
31-dic-24	PERS. OTA, OSS E	203	580	0	4	4	69	207	653	860

Anni	DEDIGR	M Tempo Pieno	F Tempo Pieno	M PT <= 50%	F PT <= 50%	M PT > 50%	F PT > 50%	TOT M	TOT F	TOTALE
	AUSILIARI									
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO	5	22	0	0	0	3	5	25	30
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	38	123	0	0	0	8	38	131	169
31-dic-24	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	57	67	0	0	1	3	58	70	128
31-dic-24	ALTRO PERSONALE	111	113	1	0	2	9	114	122	236
	TOTALE	1.201	2.889	6	26	18	371	1.225	3.286	4.511

La distribuzione di genere, osservata nella tabella che seguono, conferma nelle due Aziende la maggioranza della componente femminile rispetto a quella maschile sia per il personale appartenente all'area contrattuale del Comparto che per l'area dirigenziale (Tabella 7 AUSL e Tabella 8 AOU-PR).

Tabella 7 AUSL Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2024

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	2.207	79,08%	1.675	81,71%	532	71,79%
DIRIGENZA	584	20,92%	375	18,29%	209	28,21%
TOTALI	2.791	100,00%	2.050	100,00%	741	100,00%

Tabella 8 AOU- PR Distribuzione per genere e aree contrattuali dei dipendenti al 31.12.2024

Aree Contrattuali	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
COMPARTO SSN	3.781	83,03%	2.850	86,02%	931	75,02%
DIRIGENZA	773	16,97%	463	13,98%	310	24,98%
TOTALI	4.554	100,00%	3.313	100,00%	1.241	100,00%

Le ulteriori tabelle che seguono (Tabella 9 AUSL e Tabella 10 AOU-PR) permettono invece di approfondire la ripartizione del personale tenendo conto dello sviluppo professionale nelle due Aziende. Premettendo che il personale dirigente si colloca per oltre il 90% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende, si evidenzia una prevalenza della componente femminile anche in tale area.

Tabella 9 AUSL Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2024

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	545	93,33%	356	94,94%	189	90,42%
RUOLO PROFESSIONALE	13	2,23%	5	1,33%	8	3,83%
RUOLO TECNICO	3	0,51%	1	0,27%	2	0,96%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	4	0,68%	2	0,53%	2	0,96%
RUOLO AMMINISTRATIVO	19	3,25%	11	2,93%	8	3,83%
Totali	584	100,00%	375	100,00%	209	100,00%

Tabella 10 AOU-PR Distribuzione del personale delle aree dirigenziali a tempo indeterminato e determinato per genere al 31.12.2024

RUOLO	Tot	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	746	96,51%	448	96,76%	298	96,12%
RUOLO PROFESSIONALE	8	1,03%	2	0,43%	6	1,94%
RUOLO TECNICO	4	0,52%	1	0,22%	3	0,97%
RUOLO AMMINISTRATIVO	15	1,94%	12	2,59%	3	0,97%
Totali	773	100,00%	463	100,00%	310	100,00%

La distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24 segue lo stesso trend osservato per le Aree Dirigenziali, posizionandosi intorno al 65% nell'area sanitaria per entrambe le Aziende (Tabella 11 AUSL e Tabella 12 AOU-PR).

Tabella 11 Ausl Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	1.427	64,66%	1.121	66,94%	306	57,52%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%		0,00%		0,00%
RUOLO TECNICO	156	7,07%	64	3,82%	92	17,29%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	273	12,37%	219	13,07%	54	10,15%
RUOLO AMMINISTRATIVO	351	15,90%	271	16,18%	80	15,04%
Totali	2.207	100,00%	1.675	100,01%	532	100,00%

Tabella 12 AOU-PR Distribuzione dei ruoli del personale del comparto per genere e per ruolo al 31.12.24

RUOLO	Totale	% su totale	F	%F	M	%M
RUOLO SANITARIO	2.460	65,06%	1.896	66,54%	564	60,59%
RUOLO PROFESSIONALE	0	0,00%		0,00%		0,00%
RUOLO TECNICO	342	9,05%	197	6,91%	145	15,57%
RUOLO SOCIO-SANITARIO	762	20,15%	583	20,46%	179	19,22%
RUOLO AMMINISTRATIVO	217	5,74%	174	6,11%	43	4,61%
Totali	3.781	100,00%	2.850	100,02%	931	99,99%

Di seguito si riporta il dettaglio degli incarichi per la Dirigenza e per il Comparto, suddivisi per genere e per Azienda (Tabella 13 AUSL e Tabella 14 AOU-PR).

Tabella 13 AUSL-PR Incarichi Dirigenza e Comparto suddivisi per genere al 31.12.2024

Dirigenza: incarichi

Inquadramento	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale	3	1,47%	5	1,36%	8	1,40%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice	3	1,47%	3	0,81%	6	1,05%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa	1	0,49%	2	0,54%	3	0,52%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale	0	0,00%	2	0,54%	2	0,35%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	4	1,96%	1	0,27%	5	0,87%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa	1	0,49%	0	0,00%	1	0,17%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale	3	1,47%	2	0,54%	5	0,87%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	1	0,49%	1	0,27%	2	0,35%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale	24	11,76%	61	16,53%	85	14,83%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	0	0,00%	5	1,36%	5	0,87%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa	0	0,00%	2	0,54%	2	0,35%
MEDICI - Professionale	91	44,61%	209	56,64%	300	52,36%
MEDICI - Str Semplice	24	11,76%	31	8,40%	55	9,60%
MEDICI - Str.Complexa	19	9,31%	12	3,25%	31	5,41%
VETERINARI - Professionale	24	11,76%	31	8,40%	55	9,60%
VETERINARI - Str Semplice	3	1,47%	2	0,54%	5	0,87%
VETERINARI - Str.Complexa	3	1,47%	0	0,00%	3	0,52%
Totale incarichi attribuiti	204	100,00%	369	100,00%	573	100,00%
% Totale incarichi attribuiti personale dirigente	35,60%		64,40%			

Comparto: incarichi

DESCRIZIONE	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione	40	22,86%	135	77,14%	175	100
% sul personale complessivo personale comparto TI	532	7,52%	1675	8,06%	2207	

Tabella 14 AOU-PR Incarichi Dirigenza e Comparto suddivisi per genere al 31.12.2024

Dirigenza: incarichi

Inquadramento	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complessa	2	0,66%	5	1,09%	7	0,92%
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Professionale	0	0,00%	7	1,52%	7	0,92%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complessa	2	0,66%	0	0,00%	2	0,26%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice	3	0,98%	0	0,00%	3	0,39%
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Professionale	1	0,33%	1	0,22%	2	0,26%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complessa	0	0,00%	3	0,65%	3	0,39%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice	1	0,33%	5	1,09%	6	0,78%
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale	14	4,59%	75	16,30%	89	11,63%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str.Complessa	1	0,33%	0	0,00%	1	0,13%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice	1	0,33%	0	0,00%	1	0,13%
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale	1	0,33%	1	0,22%	2	0,26%
MEDICI - Str.Complessa	13	4,26%	4	0,87%	17	2,22%
MEDICI - Str Semplice	29	9,51%	15	3,26%	44	5,75%
MEDICI - Professionale	237	77,70%	343	74,57%	580	75,82%
ODONTOIATRI - Professionale	0	0,00%	1	0,22%	1	0,13%
Totale incarichi attribuiti	305	100,00%	460	100,00%	765	100,00%
% Totale incarichi attribuiti personale dirigente	39,90%		60,10%			

Dati elaborati utilizzando
i criteri di estrazione per
il conto annuale t1

Comparto: incarichi

DESCRIZIONE	UOMINI		DONNE		TOTALE	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Incarichi di funzione	44	25,73%	127	74,27%	171	100
% sul personale complessivo personale comparto TI	931	4,73%	2850	4,46%	3781	

Dati elaborati utilizzando i criteri di estrazione per il conto annuale

La “movimentazione” del personale negli anni 2022-2024 è riepilogata nelle tabella seguenti , tenendo conto del solo personale a tempo indeterminato (non sono conteggiati i passaggi da TD a TI). Per quanto riguarda le tabelle mobilità in uscita (Tabella 15 AUSL e Tabella 16 AOU-PR), nella categoria DIMISSIONI sono ricomprese anche le cessazioni per pensionamento non correlato all'età; nella categoria ALTRO sono conteggiati, a titolo esemplificativo, cessazioni per decesso, dispense e licenziamenti. Per quanto riguarda la tabella mobilità in ingresso, nella categoria ALTRO sono ricomprese, a titolo esemplificativo, assunzioni di categorie protette e ricostituzioni del rapporto di lavoro.

Tabella 15 AUSL PR Mobilità del personale a Tempo Indeterminato, anni 2022-2024

AUSL PARMA			
Mobilità in uscita	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
DIMISIONI	98	90	165
LIMITI DI ETA'	45	63	23
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	29	23	31
ALTRO	2	6	4
TOTALE A	174	182	223
Mobilità in ingresso	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ALTRO	2		6
PROCEDURE CONCORSUALI	106	94	159
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	22	1	8
TOTALE B	130	95	173
Delta in Valore Assoluto (B-A)	-44	-87	-50

Tabella 16 AOU PR Mobilità del personale a Tempo Indeterminato, anni 2022-2024

AOU -PR			
Mobilità in uscita	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
DIMISIONI	146	115	209
LIMITI DI ETA'	77	54	23
PASSAGGIO AD ALTRE AMM.NI	63	46	35
ALTRO	25	12	11
TOTALE A	311	227	278
Mobilità in ingresso	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ALTRO	7	2	5
PROCEDURE CONCORSUALI	173	116	304
PROVENIENTI DA ALTRE AMM.NI	9	13	8
TOTALE B	189	131	317
Delta in Valore Assoluto (B-A)	-122	-96	39

Tabella 17 AUSL PR Tabella Assunti-Cessati Dipendenti tempo indeterminato dettaglio anni 2022-2024

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

Cessati AUSL PARMA					Assunti AUSL PARMA			
Categorie	Dimissioni	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1	1			PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	0		
PERS. TECNICO SANITARIO	10	4	2		PERS. TECNICO SANITARIO	0	5	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	2	2	1		PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	3	1
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4	6	1	2	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	1	1
PERS. AMMINISTRATIVO	10	10	2		PERS. AMMINISTRATIVO	0	20	
ALTRO PERSONALE	7	5	3		ALTRO PERSONALE	0	5	1
Anno 2024					Anno 2024			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	30	6	6		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	1	17	1
DIRIGENTI SANITARI	3		1		DIRIGENTI SANITARI		1	3
DIRIGENTI PTA			1		DIRIGENTI PTA		2	
PERS. INFERMIERISTICO-IP	65	4	10	1	PERS. INFERMIERISTICO-IP	1	49	1
PERS. INFERMIERISTICO-OST	5	1			PERS. INFERMIERISTICO-OST		3	
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	2				PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		4	
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	6		2	1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	
PERS. TECNICO SANITARIO	11		1	1	PERS. TECNICO SANITARIO		11	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	9	1	1	2	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1	13	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7		2	1	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI		20	3
PERS. AMMINISTRATIVO	12	5	4	3	PERS. AMMINISTRATIVO	3	29	
ALTRO PERSONALE	7	1	3	1	ALTRO PERSONALE		7	

Tabella 18 AOU PR Tabella Assunti-Cessati Dipendenti tempo indeterminato dettaglio, anni 2022-2024

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

Cessati AOU-PR					Assunti AOU -PR			
Categorie	DIMISSIONI	LIMITI DI ETA'	PASSAGGIO AD ALTRE AMM_NI	ALTRO	Categorie	ALTRO	PROCEDURE CONCORSUALI	PROVENIENTI DA ALTRE AMM_NI
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	6	10	11	5	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI		15	2
PERS. AMMINISTRATIVO	5	2	1	1	PERS. AMMINISTRATIVO		13	
ALTRO PERSONALE	3	3	3	2	ALTRO PERSONALE		2	1
Anno 2024					Anno 2024			
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	23	5	3		DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI		27	3
DIRIGENTI SANITARI	2				DIRIGENTI SANITARI	1		1
DIRIGENTI PTA					DIRIGENTI PTA		1	
PERS. INFERMIERISTICO-IP	123	5	21	3	PERS. INFERMIERISTICO-IP	2	155	2
PERS. INFERMIERISTICO-OST	2		1		PERS. INFERMIERISTICO-OST		2	1
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	7				PERS. TECNICO SANITARIO-LAB		8	
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	4	3		1	PERS. TECNICO SANITARIO-RAD		3	
PERS. TECNICO SANITARIO	3				PERS. TECNICO SANITARIO		3	
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1			1	PERS. DELLA RIABILITAZIONE		3	
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	25	4	8	3	PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1	57	1
PERS. AMMINISTRATIVO	8	4	1	1	PERS. AMMINISTRATIVO		13	
ALTRO PERSONALE	11	2	1	2	ALTRO PERSONALE	1	32	

A seguire, si evidenzia la dinamica delle assenze del personale con dettaglio della media pro-capite dei giorni di assenza. Per entrambe le Aziende si rileva (senza considerare le ferie) che per il personale dirigente, le principali tipologie di assenze sono "maternità" e "malattia", mentre per il personale del comparto la prima voce di assenza è ancora costituita dalla "malattia" (Tabella 19 e 19A AUSL e Tabella 20 e 20A AOU-PR).

Tabella 19 AUSL Tipologie di assenze anno 2024

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	3.431	1.109	0	541	988	11.817	17.886
DIRIGENTI SANITARI	576	416	130	344	107	2.598	4.171
DIRIGENTI PTA	15	263	0	0	641	969	1.888
TOTALE DIRIGENZA	4.022	1.788	130	885	1.736	15.384	23.945
INCIDENZA %	16,80%	7,47%	0,54%	3,70%	7,24%	64,25%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	10.758	10.386	837	4.695	3.333	28.666	58.675
PERS. INFERMIERISTICO- OST	903	621	0	38	366	1.711	3.639
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	31	75	0	112	307	717	1.242
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	52	332	35	0	17	1.327	1.763
PERS. TECNICO SANITARIO	844	779	0	507	941	2.970	6.041
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	5.271	1.390	15	486	365	5.502	13.029

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	1.145	3.818	527	842	1.438	7.953	15.723
PERS. AMMINISTRATIVO	1.559	2.570	179	990	2.158	9.660	17.116
ALTRO PERSONALE	366	1.382	444	182	731	4.325	7.430
TOTALE COMPARTO	20.929	21.353	2.037	7.852	9.656	62.831	124.658
INCIDENZA %	16,79%	17,13%	1,63%	6,30%	7,75%	50,40%	100%

Tabella 19A AUSL PR Media pro-capite Giorni di assenza personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/24 (TI+TD)
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	7,61	2,46	-	1,20	2,19	26,20	39,66	451
DIRIGENTI SANITARI	6,13	4,43	1,38	3,66	1,14	27,64	44,37	94
DIRIGENTI PTA	0,38	6,74	-	-	16,44	24,85	48,41	39
MEDIA PROCAPITE DIRIGENZA	6,89	3,06	0,22	1,52	2,97	26,34	41,00	584
DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/24 (TI+TD)
PERS. INFERMIERISTICO-IP	10,84	10,47	0,84	4,73	3,36	28,90	59,15	992
PERS. INFERMIERISTICO-OST	14,80	10,18	-	0,62	6,00	28,05	59,66	61
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	1,15	2,78	-	4,15	11,37	26,56	46,00	27
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	1,16	7,38	0,78	-	0,38	29,49	39,18	45
PERS. TECNICO SANITARIO	7,40	6,83	-	4,45	8,25	26,05	52,99	114
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	27,89	7,35	0,08	2,57	1,93	29,11	68,94	189
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	4,21	14,04	1,94	3,10	5,29	29,24	57,81	272
PERS. AMMINISTRATIVO	4,44	7,32	0,51	2,82	6,15	27,52	48,76	351
ALTRO PERSONALE	2,35	8,86	2,85	1,17	4,69	27,72	47,63	156
MEDIA PROCAPITE COMPARTO	9,48	9,68	0,92	3,56	4,38	28,47	56,48	2207

Tabella 20 AOU-PR Tipologie di assenze personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG	MATERNITA ,	MALATTIA	INFORTUNI O	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	6.029	1.869	76	60	2.786	17.852	28.672
DIRIGENTI SANITARI	1.070	329	15	0	1.016	2.693	5.123
DIRIGENTI PTA	3	321	0	0	1.691	576	2.591
TOTALE DIRIGENZA	7.102	2.519	91	60	5.493	21.121	36.386
INCEIDENZA %	19,52%	6,92%	0,25%	0,16%	15,09%	58,05%	100%
PERS. INFERMIERISTICO-IP	24.249	22.626	2.157	5.657	13.585	48.475	116.749
PERS. INFERMIERISTICO-OST	3.769	520	0	159	0	2.493	6.941
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	3.040	1.396	20	276	122	5.474	10.328
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	2.073	1.070	13	753	0	3.597	7.506
PERS. TECNICO SANITARIO	434	152	0	0	366	639	1.591
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	1.010	410	2	42	12	1.546	3.022
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	6.164	19.418	2.248	2.062	2.949	23.060	55.901
PERS. AMMINISTRATIVO	1.179	2.596	104	599	1.928	5.491	11.897
ALTRO PERSONALE	747	2.722	320	187	390	6.290	10.656
TOTALE COMPARTO	42.665	50.910	4.864	9.735	19.352	97.065	224.591
INCEIDENZA %	19,00%	22,67%	2,17%	4,33%	8,62%	43,22%	100%

Tabella 20A AOU-PR Media pro-capite Giorni di assenza personale dipendente anno 2024

DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/24 (TI+TD)
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	9,33	2,89	0,12	0,09	4,31	27,63	44,38	646
DIRIGENTI SANITARI	10,70	3,29	0,15	-	10,16	26,93	51,23	100
DIRIGENTI PTA	0,11	11,89	-	-	62,63	21,33	95,96	27
MEDIA PROCAPITE DIRIGENZA	9,19	3,26	0,12	0,08	7,11	27,32	47,07	773
DESCRIZIONE RAGG BDG	MATERNITA'	MALATTIA	INFORTUNIO	L104	ALTRO	FERIE FATTE	TOTALE	Unità 31/12/24 (TI+TD)
PERS. INFERMIERISTICO- IP	12,27	11,44	1,09	2,86	6,87	24,52	59,05	1977
PERS. INFERMIERISTICO- OST	41,88	5,78	-	1,77	-	27,70	77,12	90
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	17,88	8,21	0,12	1,62	0,72	32,20	60,75	170
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	16,20	8,36	0,10	5,88	-	28,10	58,64	128
PERS. TECNICO SANITARIO	14,47	5,07	-	-	12,20	21,30	53,03	30
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	15,54	6,31	0,03	0,65	0,18	23,78	46,49	65
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	7,17	22,58	2,61	2,40	3,43	26,81	65,00	860
PERS. AMMINISTRATIVO	5,43	11,96	0,48	2,76	8,88	25,30	54,82	217
ALTRO PERSONALE	3,06	11,16	1,31	0,77	1,60	25,78	43,67	244
MEDIA PROCAPITE COMPARTO	11,28	13,46	1,29	2,57	5,12	25,67	59,40	3.781

Anche per l'anno 2024, in entrambe le Aziende è stato utilizzato l'istruito dello Smart-working, usufruito prevalentemente della componente femminile sia per la dirigenza che per il Comparto (Tabella 21 e AUSL e Tabella 22 AOU-PR).

Tabella 21 AUSL-PR Smart Working giornate usufruite al 31.12.2204 e teste suddivise per genere.

DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	38	1	0	1	38,00
DIRIGENTI SANITARI	17	1	0	1	17,00
DIRIGENTI PTA	369	10	4	14	26,36
TOTALE DIRIGENZA	424	12	4	16	26,50
DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
PERS. INFERMIERISTICO-IP	16	1	0	1	16,00
PERS. INFERMIERISTICO-OST	0	0	0	0	-
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	0	0	0	0	-
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	15	1	0	1	15,00
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	0	0	-
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	44	3	1	4	11,00
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	0	0	0	0	-
PERS. AMMINISTRATIVO	3851	79	19	98	39,30
ALTRO PERSONALE	1214	9	18	27	44,96
TOTALE COMPARTO	5140	93	38	131	39,24

Tabella 22 AOU-PR Smart Working giornate usufruite al 31.12.2204 e teste suddivise per genere.

DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI	118	2	1	3	39,33
DIRIGENTI SANITARI	84	4	1	5	16,80
DIRIGENTI PTA	342	7	5	12	28,50
TOTALE DIRIGENZA	544	13	7	20	27,20
DESCRIZIONE RAGG BDG	Giorni	Unità F	Unità M	Tot	Media
PERS. INFERMIERISTICO-IP	370	5	4	9	41,11
PERS. INFERMIERISTICO-OST	12	1	0	1	12,00
PERS. TECNICO SANITARIO-LAB	21	2	0	2	10,50
PERS. TECNICO SANITARIO-RAD	34	1	0	1	34,00
PERS. TECNICO SANITARIO	0	0	0	0	-
PERS. DELLA RIABILITAZIONE	0	0	0	0	-
PERS. OTA, OSS E AUSILIARI	194	4	1	5	38,80
PERS. AMMINISTRATIVO	3.457	82	11	93	37,17
ALTRO PERSONALE	1.589	21	15	36	44,14
TOTALE COMPARTO	5.677	116	31	147	38,62

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

a) Sezione di programmazione: Dimensione dell'utente

I. Sottosezione di programmazione dell'Accesso e della Domanda

1. Governo delle liste d'attesa per le attività di ricovero

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

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

Le Aziende, si impegneranno altresì, in coerenza con i target definiti annualmente dalla RER, a dare corso ai piani di recupero degli interventi inseriti negli anni pregressi ed ancora in lista e, alla luce dell'analisi periodica della casistica complessiva, continueranno a perseguire i sopracitati obiettivi attraverso strategie articolate su più livelli:

- convergenza delle liste d'attesa di ricovero in un'unica lista aziendale, sottoposta a manutenzione periodica;
- organizzazione efficiente della rete chirurgica aziendale, superando le verticalità delle singole strutture, rendendo operativi i modelli di rete fra le varie piattaforme produttive con la finalità di concentrare casistica in base alla complessità e andando a perseguire la ricerca del maggior valore possibile nel percorso chirurgico, ovvero l'ottenimento dei migliori outcome con i minori costi;
- mappatura dei processi, gestione operativa e monitoraggio dell'efficienza delle piattaforme produttive chirurgiche, coerente agli obiettivi di mandato di realizzare un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale e alle raccomandazioni Linee di indirizzo nazionali per il governo del percorso chirurgico programmato;
- sviluppo di modelli di governo più adeguati a migliorare l'accesso alle prestazioni di ricovero chirurgico programmato, finalizzati a conseguire, nel più breve tempo possibile, le performance aziendali attese nell'ambito del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, in tutte le discipline oggetto di monitoraggio specifico a livello regionale e nazionale.
- monitoraggio puntuale delle liste di attesa con regolare pulizia delle stesse;
- prosecuzione del piano congiunto interaziendale di gestione delle liste d'attesa, in un'ottica di migliorare l'efficienza di utilizzo delle sale operatorie provinciali, anche nell'ambito delle reti chirurgiche integrate;
- puntuale committenza verso le strutture private accreditate, coerente con la domanda rilevata in lista, e collaborazione con gli Ospedali privati accreditati per lo smaltimento delle liste di attesa riguardanti interventi di medio/bassa complessità nonché adeguamento della capacità erogativa chirurgica della provincia alla domanda.

2. Garanzia dell'accesso in emergenza urgenza

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

- la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso così come previsto dalla DGR 1129 del 08/07/2019 e secondo gli indirizzi di programmazione regionale;
- il monitoraggio e l'attuazione delle "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna" (DGR 1206/2023) e delle successive indicazioni della

programmazione regionale, con l'obiettivo di ridurre la percentuale di accessi inappropriati al pronto soccorso.

Nel prossimo triennio le azioni da realizzare riguarderanno:

- l'evoluzione dell'architettura del Sistema di Emergenza-Urgenza Territoriale, con particolare attenzione ad un impiego ottimale delle risorse, tenendo conto delle evoluzioni del sistema degli ultimi anni in termini di professionalità, sviluppo di competenze e di evoluzione tecnologica, con le seguenti finalità:
 - ridefinizione di risposta integrata interprovinciale, in particolare nei territori di confine di Piacenza e Reggio Emilia, sulla base di criteri di vantaggiosità d'intervento;
 - integrazione sinergica delle attività di emergenza e urgenza soprattutto nelle aree provinciali a bassa densità abitativa e con ridotti volumi di attività (aree interne);
 - potenziamento nell'utilizzo di tecnologie di connessione a distanza tra varie professionalità (ad esempio telemedicina);
 - potenziamento dell'attività integrata pre e intraospedaliera del personale sanitario delle UUOO del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza o di area critica (Pronto Soccorso, Anestesia e Rianimazione);
- il miglioramento di accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza del soccorso territoriale in emergenza, in particolare nelle patologie tempo dipendenti (first hour quintet);
- il miglioramento della presa in carico dei casi non tempo dipendenti e a bassa complessità;
- il miglioramento degli strumenti che permettono d'intercettare la popolazione con bisogni di salute con bassa criticità clinica e medio/bassa complessità clinico-organizzativa per indirizzarla ad appropriati setting assistenziali di prossimità, ottimizzando l'accesso mediato verso le strutture sanitarie e i vari setting specifici;
- il pieno supporto all'attivazione del numero unico europeo per l'accesso alle cure mediche non urgenti 116117, favorendo parallelamente, il re-indirizzamento dei pazienti con patologie acute a bassa complessità verso i setting assistenziali appropriati nell'ambito dell'Assistenza Primaria:
 - Medici del ruolo Unico di Assistenza Primaria nelle loro forme aggregative attuali (Medicine di Gruppo e Nuclei Cure Primarie) e in corso di implementazione (Aggregazioni Funzionali Territoriali – AFT);
 - Centri di Assistenza Urgenza (CAU);
 - ambulatori e attività all'interno delle Case della Comunità;
- la gestione ottimale delle risorse e dei posti letto per i pazienti in attesa di ricovero provenienti da Pronto Soccorso (PS), per la riduzione del tempo di boarding e l'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI);
- il riordino delle attività di emergenza-urgenza territoriale, attualmente in corso, proseguirà con riferimento alla bassa complessità secondo la programmazione regionale;
- Il governo della rete dei trasporti sanitari, armonizzando gli approcci organizzativi, implementando le migliori soluzioni in termini di efficacia ed efficienza anche in relazione allo sviluppo di co-progettazione con il terzo settore;
- il consolidamento del Numero Unico di Emergenza (NUE) 112, con l'obiettivo di ridurre ulteriormente i tempi di risposta alle emergenze e garantire, quando necessario, il contemporaneo intervento dell'Emergenza Sanitaria, dei Vigili del Fuoco e della Forze dell'Ordine;
- la diffusione territoriale dei defibrillatori automatici (DAE) in accordo con quanto previsto dalle direttive nazionali e dalle indicazioni regionali;
- l'utilizzo sistematico degli indicatori per il monitoraggio del sistema sia per l'emergenza che per l'urgenza/non urgenza come previsto da NSG (incluso la misura dei casi a bassa complessità non gestiti nel contesto di Prossimità, stratificati per aggregazione territoriale di medici del ruolo unico, e la proporzione di richieste di specialistica ambulatoriale ad alto rischio d'inappropriatezza);

- il miglioramento dell'integrazione ed interoperabilità delle reti cliniche ottimizzando e facilitando gli strumenti che mettono in relazione i vari setting assistenziali di emergenza territoriale e ospedaliera, i servizi di prossimità distrettuale, il Dipartimento di Sanità Pubblica, il sistema di trasporti ordinari e la rete ospedaliera;
- la predisposizione, il perfezionamento o completamento di percorsi condivisi con le varie figure coinvolte per il soccorso o la gestione dei trasporti in emergenza per situazioni ad alta complessità organizzativa e clinica che richiedono integrazione multi professionale e multidisciplinare;
- Il perfezionamento degli strumenti informatici che rendano sistematiche le attività di programmazione e controllo per una migliore integrazione tra i vari ambiti di cura ad integrazione dei flussi esistenti (es. scheda informatizzata dei mezzi di soccorso).

Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest

Il rafforzamento del Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest, istituito con Deliberazione AOU-PR Parma n. 894 del 20/11/2024 in attuazione della DGR Emilia-Romagna n. 1468/2024, rappresenta una delle principali priorità strategiche per il triennio, in linea con il processo di riorganizzazione dell'emergenza-urgenza territoriale avviato a livello regionale. Il Polo assume la funzione di nodo operativo e strategico interprovinciale per il coordinamento delle Emergenze Territoriali di Parma, Piacenza e Reggio Emilia, e dei Dipartimenti di Cure Primarie delle AUSL delle tre province, nonché per la gestione dell'elisoccorso e del raccordo con il sistema NUE 112.

Il Polo si configura come un'infrastruttura sovra-aziendale integrata, con competenze operative, tecnologiche e informative, che supera la logica della semplice concentrazione logistica per assumere un ruolo di regia nella pianificazione dei flussi di emergenza, nella gestione della domanda, nell'allocazione dinamica delle risorse e nella promozione dell'interoperabilità tra livelli di assistenza. Tale assetto è coerente con gli indirizzi delineati dalla DGR 1206/2023, che evidenzia la necessità di sviluppare modelli interaziendali e interprovinciali per garantire l'efficienza e l'equità del sistema nei territori a bassa densità o nei contesti periferici.

La missione del Polo si estende anche alla costruzione di una governance della rete dell'emergenza-urgenza supportata dai dati, attraverso la realizzazione di cruscotti direzionali e operativi, alimentati da indicatori in tempo reale e da analisi avanzate. Il presidio dei flussi informativi – che include tempi di risposta, codifiche dei motivi di contatto, priorità cliniche, destinazioni, esiti – consentirà di migliorare la capacità di intervento tempestivo, ottimizzare l'uso delle risorse e sostenere la programmazione basata su evidenze.

In stretta coerenza con la Missione 6 del PNRR (Salute), il Polo rappresenta un'infrastruttura abilitante per l'evoluzione del sistema territoriale dell'emergenza verso logiche digitali, integrate e di prossimità. In tale contesto, il ruolo del Polo non si esaurisce nella gestione operativa, ma si estende all'abilitazione di percorsi multiprofessionali e multi-setting, capaci di collegare la Centrale 118, la Centrale 116117, i servizi di continuità assistenziale, i Pronto Soccorso, i CAU, le Case della Comunità e le AFT, promuovendo percorsi personalizzati anche per i casi non tempo-dipendenti.

L'integrazione tra il 118 e il 116117 rappresenta un passaggio chiave per la riorganizzazione dell'accesso ai servizi sanitari, come previsto dal DPCM 30 dicembre 2020 e dalla Direttiva del Ministero della Salute n. 1703/2021, recepiti in Emilia-Romagna con la DGR 1654/2021. Il Polo supporterà la co-progettazione di protocolli condivisi, strumenti informativi interoperabili, algoritmi decisionali e logiche di triage telefonico orientate all'appropriatezza del percorso assistenziale.

L'obiettivo è duplice: da un lato, decongestionare i Pronto Soccorso dagli accessi non urgenti; dall'altro, garantire una presa in carico efficace dei bisogni a bassa complessità, valorizzando la rete dei servizi territoriali (CAU, AFT, Case della Comunità, Medici di Assistenza Primaria).

Questa sinergia consentirà di costruire una rete di risposta coordinata e continua tra urgenza e prossimità, riducendo gli accessi evitabili e migliorando l'esperienza del cittadino.

Sul versante organizzativo, il Polo si doterà di una struttura multidisciplinare in cui la componente sanitaria sarà affiancata in modo strutturale da profili analitici, gestionali e tecnologici. In particolare, la presenza di figure statistiche e data scientist – come già previsto nell'assetto della Struttura Regionale per lo Sviluppo e

l'Innovazione del Sistema di Risposta all'Emergenza Urgenza – consentirà di realizzare un presidio avanzato sulla produzione di dati, la loro analisi e l'elaborazione di modelli predittivi, a supporto delle decisioni strategiche e operative.

Sul piano formativo, saranno attivati percorsi dedicati al personale delle centrali (118, NEA 116117, NUE 112), finalizzati a rafforzare le competenze in tema di gestione delle emergenze complesse, comunicazione in contesti critici, utilizzo di sistemi CAD evoluti, supporto al triage decisionale e conoscenza dei protocolli interfacciati tra livelli di assistenza.

Particolare attenzione sarà posta anche alla formazione sulla qualità, la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 24/2017 (Gelli-Bianco), che riconosce la sicurezza come parte integrante del diritto alla salute e promuove l'adozione di buone pratiche, responsabilità professionale e aggiornamento continuo del personale sanitario

L'interoperabilità informativa e clinica rappresenta un pilastro trasversale del modello Polo. Saranno completate le integrazioni con la Cartella Clinica Regionale, il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, i sistemi di monitoraggio dei flussi PS e i datawarehouse regionali, in coerenza con la Strategia nazionale per la sanità digitale 2023–2027 e con le disposizioni sull'interoperabilità dei dati contenute nel DM 77/2022. In prospettiva, verranno promosse sperimentazioni sull'uso dell'intelligenza artificiale per il supporto al dispatching, alla localizzazione dinamica dei mezzi, alla previsione della domanda e all'ottimizzazione del matching fabbisogno-risorse.

Il sistema degli indicatori sarà rafforzato, in linea con quanto previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), includendo misure relative a:

- tempi di risposta e di completamento della missione;
- indicatori di priorità clinica e di esito;
- analisi della saturazione delle centrali e dei mezzi;
- flussi tra centrale, territorio e ospedale;
- appropriatezza degli invii e reindirizzamenti tra 118/NEA116117;
- accessi evitabili in PS e risposta a bisogni a bassa complessità.

Il Polo sarà anche promotore della costruzione di protocolli condivisi per la gestione delle emergenze ad alta complessità organizzativa, in linea con la DGR 1206/2023, che prevede lo sviluppo di percorsi integrati tra le centrali operative, i servizi di emergenza intraospedaliera e le reti cliniche per la gestione delle patologie tempo-dipendenti (infarto, ictus, trauma maggiore, sepsi, arresto cardiaco). In quest'ottica, verranno potenziate le collaborazioni tra centrali operative, reparti specialistici (Stroke Unit, UTIC, Trauma Center) e servizi territoriali, attraverso l'adozione di strumenti digitali per l'attivazione precoce, protocolli coordinati e sistemi di telecoordinamento, al fine di garantire massima tempestività, sicurezza e appropriatezza della risposta clinica nei casi di elevata complessità.

Infine, il Polo si candida a diventare un modello regionale replicabile, capace di integrare regia operativa, gestione dei dati, innovazione tecnologica e multidisciplinarietà, al servizio della qualità, tempestività ed equità della risposta all'emergenza. In questo senso, il rafforzamento del Polo non rappresenta solo un investimento in efficienza, ma un tassello centrale nella costruzione di un sistema sanitario resiliente, sostenibile e centrato sui bisogni reali della popolazione.

3. Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende Sanitarie di Parma, con la DGR 620/2024, hanno avviato un piano, con orizzonte temporale triennale, per migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la presa in carico, strumenti necessari per soddisfare i tempi di attesa. Diverse azioni sono state attivate e vedranno nel corso del triennio un consolidamento/sviluppo, tra cui molti interventi innovativi. Ad esempio già dall'anno 2024, con la collaborazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, è stato realizzato un portale per l'attivazione della presa in carico da parte dei medici di medicina generale nelle prestazioni con maggiore criticità nei tempi di attesa. Tramite il portale della presa in carico, nel primo semestre 2025, sono state gestite oltre 700 prestazioni. Con tempi di erogazione entro i tempi di attesa. Per ogni singola

prestazione è stata effettuata una valutazione dell'appropriatezza che rappresenterà la base del percorso formativo. Nel solco di questi elementi è stata avviata la costituzione delle liste uniche provinciali, in primis quello della chirurgia della cataratta. Questi strumenti organizzativi opportunamente integrati con l'intelligenza artificiale, saranno garanzia di simmetria dell'accesso. In un contesto di razionalizzazione delle risorse si inseriscono gli strumenti di telemedicina e televisita che garantiscono l'erogazione delle prestazioni in prossimità dell'utenza. Quale consolidamento del rinnovato approccio alla presa in carico è stato avviato un piano organizzativo di programmazione delle prestazioni di controllo. In conclusione, il programma prevede una maggiore integrazione tra l'ospedale e il territorio la cui mappatura delle criticità e il monitoraggio delle azioni dovrà essere valutato con indicatori di esito disponibili per le istituzioni e l'utenza.

Innovazione dei sistemi per l'accesso

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

Questo obiettivo sarà raggiunto giovandosi pienamente anche degli strumenti previsti dal Piano Triennale per la Transizione Digitale. Si opererà per garantire la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione online, facendo particolare attenzione al CUPWEB regionale e all'APP ER-SALUTE, ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali. La digitalizzazione dei servizi di prenotazione, in linea con le direttive del piano ICT, rappresenta una priorità per migliorare l'accessibilità e l'efficienza. A tal fine, si sottolinea che sarà completato il rinnovamento infrastrutturale del sistema CUP, che vedrà l'abbandono della vecchia tecnologia basata su Forms in favore di soluzioni più moderne e performanti. Questo passaggio tecnologico consentirà anche l'attivazione di sistemi automatici di promemoria per i pagamenti, che potranno essere inviati tramite SMS.

Andranno ulteriormente sviluppati il piano di promozione del Fascicolo Sanitario Elettronico, la collaborazione con la rete delle farmacie, l'interazione e il coinvolgimento degli sportelli unici del territorio. Si procederà per questo alla revisione di alcuni processi interni, azione propedeutica ad una eventuale fase successiva nella quale sia possibile inserire elementi di innovazione, possibili solo in un contesto strutturato e con regole definite e condivise fra tutti gli attori coinvolti (enti SSR, privato accreditato, farmacie, MMG, PLS).

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

Con l'avvio nel triennio delle Centrali Operative Territoriali (COT), si procederà a organizzare un raccordo funzionale e operativo fra le COT e i diversi sistemi di accesso alle prestazioni. In particolare sarà da interfacciare l'operatività dei Pronto Soccorso con le COT.

4. Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze e diseguaglianze – compreso tema inclusione e accessibilità ex D.lgs. 222/2023

Case della Comunità, partecipazione e prossimità: una prospettiva integrata

Nel quadro delle trasformazioni in atto nel sistema sanitario regionale, il consolidamento delle Case della Comunità rappresenta una delle leve centrali per promuovere l'accessibilità, la prossimità e l'integrazione sociale e sanitaria. Come indicato nel PNRR e nel DM 77/2022, le Case della Comunità (di cui si tratta in modo specifico nel successivo paragrafo denominato "Assistenza Territoriale e Applicazione del DM 77/2022") sono configurate come presidi territoriali in cui trovano spazio, in maniera coordinata, i servizi sociali comunali, i servizi sanitari di prossimità e le realtà del volontariato locale. In questi spazi, il

volontariato contribuisce in modo significativo alla prima accoglienza e all'individuazione precoce dei bisogni delle persone fragili, favorendo una risposta tempestiva, sensibile e inclusiva da parte dei servizi.

Collaborazione con il Terzo Settore e punti di comunità

In tale prospettiva, assume un rilievo strategico la collaborazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS). Con la delibera AUSL Parma n. 701 del 31/12/2024, è stata rinnovata la convenzione con il Centro Servizi per il Volontariato (CSV), avviando un'ulteriore fase di sviluppo progettuale nei distretti. Tra le progettualità attivate spiccano i Punti di Comunità, strumenti innovativi che affiancano le Aziende sanitarie nella strutturazione dei Punti Unici di Accesso (PUA). Questi punti rappresentano una risorsa cruciale per intercettare precocemente i bisogni, rafforzando l'integrazione tra dimensione sociale e sanitaria e valorizzando il ruolo attivo delle comunità locali.

La convenzione con CSV garantisce una relazione stabile e strutturata con il mondo del volontariato e degli ETS territoriali, da cui sono già nate numerose iniziative orientate alla partecipazione attiva e organizzata dei cittadini alla progettazione del welfare locale. Tali azioni favoriscono il radicamento di pratiche partecipative nei processi decisionali e programmatici, contribuendo al rafforzamento della coesione sociale e dell'equità nei territori.

Il ruolo dei Comitati Consultivi Misti e la partecipazione civica

Un ulteriore snodo strategico è rappresentato dalla presenza dei Comitati Consultivi Misti (CCM) aziendali, che partecipano in modo strutturato allo sviluppo di progettualità su temi centrali quali l'accessibilità ai servizi, la sicurezza delle cure, la riduzione delle disuguaglianze e il miglioramento della qualità dell'assistenza. I CCM si configurano come luoghi di dialogo tra cittadini, operatori e istituzioni, alimentando un circolo virtuoso di ascolto, co-progettazione e valutazione partecipata dei servizi.

In continuità con quanto già avviato, sarà garantita la partecipazione delle Aziende sanitarie e dei CCM ai percorsi di formazione e co-progettazione promossi da CCLAB, il laboratorio partecipativo regionale promosso dalla Regione Emilia-Romagna, che ha visto il coinvolgimento integrato di operatori sanitari, sociali, Enti del Terzo Settore e cittadini in tutti i distretti della provincia, generando progettualità mirate e collaborative. Il coinvolgimento attivo della comunità nella vita dei servizi territoriali trova inoltre espressione nei percorsi formativi interni rivolti al personale aziendale, con l'obiettivo di accompagnare la transizione dalle Case della Salute alle Case della Comunità. In questo processo, viene data particolare attenzione alla costituzione dei board della Casa della Comunità, come previsto dal DM 77, al fine di valorizzare la partecipazione integrata e interistituzionale alla governance dei servizi territoriali.

Infine, la relazione tra Aziende sanitarie, Comuni, ETS e CCM si realizza anche attraverso la partecipazione congiunta a progetti collettivi, spesso candidati a bandi di fondazioni o di enti sovradistrettuali e sovraprovinciali. Tali progetti sono orientati al miglioramento dei servizi, alla loro riqualificazione o alla realizzazione di ricerche scientifiche su tematiche di particolare rilevanza sociale e sanitaria.

5. Azioni a supporto del benessere organizzativo e della parità di genere

Nell'ultimo triennio sono state numerose le iniziative nel 2023 e 2024 sia nell'ambito delle attività del Comitato Unico di Garanzia (CUG) di entrambe le Aziende, che della Medicina di Genere.

Alcune iniziative in particolare sono state rivolte alla popolazione al fine di diffondere alfabetizzazione sanitaria, responsabilizzazione dei cittadini attraverso strumenti e modelli che consentano anche di ridurre distanze, empowerment, iniziative che sono state patrocinate dalle due Aziende Sanitarie Parmensi, dall'Università di Parma e da tutte le principali associazioni femminili presenti sul territorio.

Anche nel prossimo triennio verranno organizzati numerosi eventi nelle due Aziende Sanitarie in concomitanza del mese di novembre e marzo per sottolineare la sensibilità e l'impegno delle due aziende sulle tematiche della lotta alla violenza di genere e alle discriminazioni, e a favore delle pari opportunità.

Prosegue l'impegno nell'organizzare annualmente anche un momento scientifico di scambio tra professionisti sulla medicina di genere, privilegiando di anno in anno aspetti diversi (dalla cardiologia di genere alla psicologia di genere e altro).

Dal 2024 è operativa l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Interaziendale Medicina di Genere e Strategie Organizzative di Benessere Aziendale afferente alla Direzione Generale dell'AO di Parma e

dell'AUSL di Parma, che consente di lavorare in modalità funzionalmente integrata su tutte le tematiche di interesse sia aziendale che interaziendale, in particolare rendere operativo per le aziende sanitarie il piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, in risposta ai tre principali documenti di riferimento nazionale:

- Decreto attuativo del Ministero della Salute "Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere nel territorio"
- "Governance for health equity" (OMS 2013)
- "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", 2021.

Proseguirà nel prossimo triennio l'elaborazione del rapporto annuale sulle caratteristiche di genere del personale delle Aziende ai sensi del D.lgs. n. 198/2006 al pari dell'impegno nella realizzazione di tutte le azioni citate nel Piano delle Azioni positive 24-26, adottato con delibera del direttore generale numero 0000949 del 11/12/2024. Attraverso l'operatività della struttura interaziendale dedicata SSDI Medicina di genere e benessere aziendale si opererà nell'aggiornamento annuale del Bilancio di genere interaziendale nonché del Piano Interaziendale per l'Uguaglianza di Genere 2025-2027.

Proseguirà la collaborazione con il Dipartimento Medicina e Chirurgia Università di Parma che prevede la presenza nel Comitato Esecutivo e Docente del Master universitario di secondo livello in MEDICINA GENERE-SPECIFICA: UN IMPULSO INNOVATIVO ALLA SALUTE PERSONALIZZATA E UNA SFIDA PER I SISTEMI SANITARI, nonché un lavoro di tutoraggio didattico su diverse tesi di laurea, specializzazione e master sul tema della medicina di genere.

Nel corso del triennio si porterà a compimento il progetto VIPROM finanziato con bando UE (CERV-2022-DAPHNE, No 101095828) che ha portato alla realizzazione di diversi eventi di formazione al personale sanitario coinvolto nell'accoglienza delle vittime di violenza domestica oltreché la costruzione di una piattaforma di materiale didattico online completamente gratuita.

Grazie ai fondi del VIPROM è stato possibile ottenere per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una project manager con compiti anche di consigliera di fiducia ed una psicologa creando così (a potenziamento del CUG) il Nucleo di Ascolto e Mediazione previsto dalla normativa vigente.

L'attività di collaborazione sui progetti finanziati dall'Unione Europea proseguirà consolidando la rete dell'attuale gruppo di ricerca internazionale, da cui è già scaturita l'opportunità di partecipare a un altro bando europeo HORIZON sul fenomeno della violenza contro gli operatori con il progetto PREVICA.

La partnership che le Aziende riescono a generare e a consolidare grazie alla presenza di una struttura dedicata ai temi della Medicina di Genere e del Benessere Aziendale avrà nel triennio 2025-2027 una declinazione operativa anche nei seguenti progetti che affiancheranno a VIPROM e a PREVICA:

- "Educazione contro la violenza di genere e finanziato dalla RER nel bando Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità
- "Implementazione della Rete inter-CUG della Provincia di Parma finanziato dalla RER nel bando Settore politiche sociali, di inclusione e pari opportunità Bando nr. 1776

Il lavoro intrapreso su obiettivi strategici di qualità aziendale in situazioni complesse, ha in questi anni favorito da una parte lo sviluppo di stili di gestione improntati al welfare aziendale, dall'altra l'analisi dei profili attitudinali e delle competenze dei lavoratori, e la Prevenzione e Gestione dei conflitti nei team di cura. Tali ambiti di intervento saranno consolidati.

Elemento caratterizzante il prossimo triennio sarà la prosecuzione del percorso per arrivare alla Certificazione di Genere per le due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma.

Per la lotta alle discriminazioni, violenze e a garanzia dell'equità nel 2025 è stato adottato il "Codice di condotta per la prevenzione delle molestie sessuali, è stata istituita la Consigliera di Fiducia AOUPR ed è stato creato il nucleo di ascolto e mediazione (NAM) le cui attività saranno tutte oggetto di analisi qualitative nel triennio 2025-2027.

L'indagine sul Clima aziendale realizzata con survey validata internazionale ILO, on line in forma anonima, da dicembre 2024 che sarà oggetto di analisi nel prossimo triennio.

Tra le azioni a supporto dell'equità la SSDI si concentrerà su obiettivi strategici di qualità aziendale in situazioni complesse, favorendo da una parte lo sviluppo di stili di gestione improntati al welfare aziendale,

dall'altra l'analisi dei profili attitudinali e delle competenze dei lavoratori, e la Prevenzione e Gestione dei conflitti nei team di cura.

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

Nel prossimo triennio proseguirà il lavoro sul progetto "Victim Protection in Medicine – Sfruttare le conoscenze pratiche del personale medico per migliorare il contatto multiprofessionale con le vittime di violenza domestica finanziato dall'Unione Europea (CERV-2022-DAPHNE, No 101095828)", nonché si continuerà a lavorare su obiettivi strategici di qualità aziendale in situazioni complesse, favorendo da una parte lo sviluppo di stili di gestione improntati al welfare aziendale, dall'altra l'analisi dei profili attitudinali e delle competenze dei lavoratori.

Continueranno anche nel triennio 2025-2027 iniziative già avviate e che si sono rivelate utili al sostegno del benessere del personale:

- Coordinamento progetto su richiesta del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale per il sostegno e il potenziamento delle abilità di coping del personale più esposto alle aggressioni, tra cui quello operante in Pronto Soccorso e area materno/infantile (2023-2025)
- Proseguimento dei corsi Sostegno al benessere del personale mediante implementazione di Corsi antistress (dal 2023) e proposta YOGA in orario di servizio (dal 2024) nell'ambito della tematica di WORK-LIFE

6. Azioni a supporto dell'equità

Equità, *Diversity Management* e Umanizzazione delle Cure: L'equità come principio operativo nei servizi

Nel contesto delle trasformazioni in atto nel Servizio Sanitario Regionale, i principi di Equità, Diversity Management e Umanizzazione Delle Cure, costituiscono assi trasversali prioritari della programmazione strategica interaziendale, in linea con gli obiettivi della Regione Emilia-Romagna. Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano infatti uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: le condizioni sociali hanno un impatto importante sull'accesso alle cure, poiché salute e malattia variano con le caratteristiche del gruppo cui si appartiene e con quelle dei contesti in cui si vive. Per disuguaglianze di salute si intendono differenze evitabili e non necessarie, oltre ad essere inique e ingiuste; le iniquità di salute sono infatti differenze sistematiche ed evitabili nello stato di salute tra diversi gruppi sociali in una data società, riconducibili a svantaggi nelle condizioni di vita, barriere linguistiche e culturali, stili di vita e accesso ai servizi. L'equità, intesa come "l'assenza di differenze ingiuste ed evitabili o rimediabili nella salute tra gruppi di popolazione definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente" (WHO, 2008), è un obiettivo verso cui i servizi devono tendere. Tuttavia, non sempre i processi organizzativi riescono a considerare la pluralità delle differenze e a produrre un'effettiva uguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale (DGR 919/2018).

Dispositivi di governance interaziendale

Da alcuni anni le Aziende sanitarie sono impegnate nella diffusione della cultura dell'equità, elemento che trova specifica declinazione anche nelle Linee di Programmazione annuali per le Aziende Sanitarie nonché negli Obiettivi di Mandato dei Direttori Generali. La promozione della cultura dell'equità si avvale di specifici dispositivi organizzativi e di governance, oltre a strumenti equity-oriented che facilitano l'adozione di atti di programmazione e progettazione. L'organizzazione interna prevede come organismo di governance il Collegio di Direzione congiunto AUSL/AOU-PR, con la presenza delle Referenti Equità AUSL/AOU-PR, che costituiscono i punti di raccordo con il Gruppo di coordinamento regionale equità di cui i Referenti Aziendali equità di AOU-PR e AUSL fanno parte).

Per il prossimo triennio, l'obiettivo principale sarà il rafforzamento del Piano interaziendale per l'equità 2026–2028, elaborato in stretta collaborazione con la Regione Emilia-Romagna. Il piano promuoverà azioni concrete per ridurre le disuguaglianze nell'accesso e nella qualità delle prestazioni, attraverso un'azione integrata tra i diversi livelli di governance. La definizione di una governance interaziendale di secondo livello, articolata in una rete di referenti, garantirà monitoraggio continuo e applicazione di strumenti specifici come l'Equality Impact Assessment (EqIA) e l'Health Equity Audit (HEA). Queste metodologie

permettono di rilevare criticità e barriere invisibili, promuovendo soluzioni co-costruite e sensibili alle specificità individuali e di contesto, contribuendo a rendere l'equità un principio operativo quotidiano e non solo un riferimento teorico.

Accessibilità, prossimità e vulnerabilità: una prospettiva integrata

Nel prossimo triennio, le Aziende sanitarie AUSL e AOU-PR di Parma rafforzeranno il proprio impegno nel garantire accessibilità e prossimità dei servizi, con particolare attenzione alla presa in carico delle popolazioni vulnerabili e delle persone con patologie croniche, in linea con le priorità regionali. La progressiva implementazione della rete delle Case della Comunità costituirà un tassello fondamentale per rendere sempre più prossimo e accessibile il sistema sanitario.

In questa prospettiva, le Case della Comunità non sono solo luoghi di erogazione di servizi, ma veri e propri spazi di prossimità relazionale, dove la salute viene interpretata anche come esito della connessione tra bisogni, contesti di vita e capacità di risposta integrata. L'attivazione e il consolidamento di relazioni stabili con gli Enti del Terzo Settore (ETS), la rete del volontariato e i Comitati Consultivi Misti (CCM) aziendali rafforzeranno il radicamento territoriale delle politiche di equità, facilitando percorsi di salute co-costruiti, accessibili e culturalmente adeguati.

Un'attenzione prioritaria sarà dedicata alla continuità con progetti esistenti in particolare i percorsi dedicati al diabete e i percorsi di screening, ma anche alla valorizzazione di nuove tematiche come l'ingresso nei servizi delle nuove tecnologie in rapporto alle disuguaglianze digitali o il consolidamento delle reti cliniche con particolare riferimento alla rete delle cure palliative. In questi ambiti, saranno utilizzati strumenti come l'Health Equity Audit (HEA) e l'Equality Impact Assessment (EqIA) per individuare disuguaglianze invisibili nei percorsi di presa in carico, promuovendo interventi che valorizzino la personalizzazione e la prossimità dell'assistenza. I dati epidemiologici, combinati con la conoscenza territoriale offerta dagli attori di comunità e comunicati dagli Enti del Terzo Settore, permetteranno di orientare le scelte verso i gruppi maggiormente a rischio di esclusione o di sottoutilizzo dei servizi.

Le Aziende Sanitarie Provinciali, nell'anno 2024, hanno provveduto alla individuazione del Referente interaziendale per la piena accessibilità alle amministrazioni ai sensi dell'articolo 6 comma 2bis del D.L. 9 giugno 2021 n. 80.

Ai fini della pianificazione delle attività dirette a garantire la piena accessibilità ai servizi ai sensi della normativa summenzionata è stata prevista l'istituzione di un apposito gruppo di lavoro in cui saranno rappresentati i servizi aziendali cui è demandato il compito di assicurare a tutti i cittadini, inclusi quelli con disabilità, di poter accedere ai servizi e alle informazioni erogate dalle Aziende Sanitarie Provinciali, sia in forma fisica che digitale.

Diversity e disability management: prospettive

Un ulteriore asse strategico è rappresentato dall'adozione di politiche ispirate al diversity management, in coerenza con la Legge 223/2023, che riconosce la centralità della valorizzazione delle differenze e dell'inclusione nei contesti lavorativi pubblici. Tale approccio mira a costruire ambienti in cui ogni persona – indipendentemente da genere, età, etnia, orientamento sessuale, abilità, condizione sociale o status migratorio – possa sentirsi riconosciuta, rispettata e posta nelle condizioni di contribuire pienamente alla vita aziendale.

Nel prossimo triennio si prevede l'ampliamento e il consolidamento delle azioni di diversity e disability management, con l'istituzione di una rete interaziendale dedicata alla programmazione e promozione di azioni condivise, anche in sinergia con le istituzioni del territorio. In parallelo, sarà rafforzata la mappatura delle buone pratiche, per identificare criticità e sostenere misure concrete in materia di benessere organizzativo, parità di trattamento ed equità nelle opportunità. In questa visione, il diversity management si configura come un orientamento strategico e non solo operativo, in grado di arricchire l'organizzazione in termini di innovazione, qualità dei servizi e coesione interna. Le Aziende Sanitarie Provinciali nell'anno 2024 hanno provveduto alla individuazione di un Referente unico interaziendale dei processi di inserimento lavorativo delle persone con disabilità secondo quanto previsto dall'articolo 39-ter D.Lgs. 165/2001. Tale figura, oltre a gestire i rapporti istituzionali con gli uffici per il collocamento lavorativo mirato, opera al fine di favorire l'inclusione lavorativa e il benessere delle persone con disabilità all'interno delle aziende, agendo come ponte tra le esigenze individuali dei lavoratori con disabilità e l'ambiente lavorativo,

assicurando che l'ambiente sia accessibile, inclusivo e produttivo per tutti. Il triennio 2025-2027 costituirà periodo di consolidamento del ruolo di tale figura.

Health literacy: leva per la partecipazione e la prevenzione

Altro elemento centrale sarà la promozione della health literacy, rivolta a cittadini e operatori, per facilitare la comprensione e la gestione della propria salute e dei percorsi assistenziali. L'alfabetizzazione sanitaria è considerata una leva strategica per ridurre le disuguaglianze strutturali e promuovere un uso consapevole dei servizi. Significa offrire a tutte le persone – indipendentemente dalla provenienza, dal livello di istruzione o dalla condizione sociale – strumenti per comprendere, scegliere e partecipare attivamente ai percorsi di salute. In tal senso, saranno fondamentali linguaggi accessibili, materiali plurilingue e culturalmente adeguati, oltre al coinvolgimento di mediatori culturali, facilitatori e peer educator nelle comunità locali.

Umanizzazione delle cure: centralità della persona e relazioni di qualità

La umanizzazione delle cure è parte integrante dell'approccio equitativo e inclusivo. Promuovere la centralità della persona significa garantire percorsi assistenziali che rispettino la dignità, i valori e i bisogni di ciascun individuo, ponendo attenzione alla qualità della relazione tra operatori, pazienti e caregiver. Le azioni in questo ambito includeranno la mappatura delle azioni di umanizzazione presenti nei contesti ospedalieri e territoriali per favorire la promozione dell'ascolto attivo, la formazione continua dei professionisti su temi relazionali ed etici e l'adozione di pratiche organizzative che facilitino l'empatia, la partecipazione e la personalizzazione delle cure.

II. Sottosezione di programmazione dell'Integrazione

1. Assistenza Territoriale e Applicazione del DM 77/2022

Infermiere di Comunità

L'invecchiamento della popolazione e il conseguente incremento delle malattie croniche hanno comportato la necessità di ripensare l'assistenza territoriale attraverso una riorganizzazione delle cure domiciliari, con l'obiettivo fondamentale di aiutare le persone ad essere curate ed assistite il più possibile al proprio domicilio in quanto contesto preferenziale in cui perseguire gli obiettivi di salute dei singoli e delle famiglie. In assenza di un sistema di cure così concepito, l'ospedale, infatti, diventa spesso l'unico punto di accesso al sistema sanitario, con conseguenze negative per la qualità di vita degli assistiti, che potrebbero e preferirebbero essere curati a casa, e con problemi organizzativi per la congestione delle attività ospedaliere.

All'interno di questo panorama si colloca il modello organizzativo dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) che promuove il totale superamento del modello unicamente prestazionale nell'attività degli infermieri nei servizi territoriali. La prospettiva dell'IFoC guarda verso una funzione integrata della presa in carico degli individui e della comunità, dove l'infermiere si colloca all'interno di team multi professionali nei quali collabora con MMG/PLS e altri professionisti, sociali e sanitari, per trasformare le domande di salute - espresse e non espresse - in bisogni sanitari e sociosanitari a cui dare risposte appropriate ed efficaci in termini di prevenzione, diagnosi, terapia, cura, assistenza e riabilitazione.

L'IFoC ha fra i suoi compiti anche l'orientamento delle persone e delle famiglie nella complessa rete dei servizi territoriali presenti in uno specifico territorio di riferimento, facilitandone l'accesso appropriato e tempestivo. In tal modo permette a tutti gli utenti, e in particolare a quelli con difficoltà socio-economico-culturali, di accedere facilmente ai servizi territoriali, contribuendo così all'equità del sistema di cure.

L'ambito di riferimento territoriale dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità è un importante elemento a supporto dell'organizzazione. Nella provincia di Parma è stata prevista l'assegnazione di infermieri secondo un criterio geografico di ripartizione del territorio che si allinei il più possibile con l'attuale assetto dei Distretti/Case della Comunità, e in prospettiva con le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT, che sono oggetto di successivo paragrafo dedicato). Questa scelta è stata fatta con l'obiettivo di ottimizzare gli aspetti logistici dell'assistenza domiciliare (trasferimenti, tempi di percorrenza, itinerari logici, mezzi di trasporto, tempo lavoro) e di migliorare la prossimità verso la popolazione.

In riferimento alle fasi progettuali ed organizzative in essere nella provincia di Parma, si evidenzia come nella prima fase del progetto IFoC siano stati individuati, nello scorso febbraio, rispetto a sedi e numero di professionisti coinvolti, sedici infermieri con prevalente esperienza maturata in ambito domiciliare, che hanno concluso a maggio il primo e più impegnativo modulo del percorso formativo dedicato attivato internamente (con contenuti relativi a promozione ed educazione alla salute, lettura di una comunità rispetto a profilo demografico, epidemiologico e dei servizi; prevenzione e gestione malattie croniche).

Parallelamente, per ogni ambito distrettuale, alcuni di questi professionisti, anche in funzione del percorso formativo svolto, sono stati attivati per alcuni dei contenuti operativi propri della figura dell'IFoC. A tale proposito si segnalano gli interventi rivolti in via privilegiata alla popolazione anziana fragile e con patologie croniche residente nelle piccole frazioni di montagna distanti dai centri di erogazione dei servizi, dove l'IFoC svolge funzioni di informazione e orientamento dell'utenza nel relazionarsi col sistema dei servizi territoriali (progetto SNAI "Medicina di iniziativa"). Si evidenzia, inoltre, come sia stata attivata, la figura dell'IFoC del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) in una prospettiva di collaborazione del PUAP nella valutazione e presa in carico del bambino grave e della sua famiglia, in continuità con le strutture di ricovero, i pediatri di libera scelta, i servizi sociali e i servizi Infermieristici specialistici e domiciliari.

A fianco del consolidamento di questi primi interventi, nella prospettiva di progressiva attivazione dell'Infermiere di Famiglia o Comunità sul territorio della provincia, si prevede:

- la prosecuzione del percorso di formazione rivolto allo sviluppo di competenze estensive e trasversali per dare risposte ai bisogni globali di salute della persona, famiglia e comunità con la realizzazione del secondo modulo formativo e degli stage presso altre Aziende in cui il modello è già acquisito;

- la predisposizione di strumenti e metodi di sviluppo del progetto (strumenti valutativi a supporto per l'accertamento e l'individuazione delle problematiche assistenziali, definizione di criteri di attivazione delle consulenze, brochure, vademecum);
- la realizzazione di incontri di condivisione/diffusione volti a condividere e diffondere la progettualità ed evidenziare, nella logica di costruire una visione comune, possibili integrazioni progettuali, con gli amministratori locali e gli altri professionisti sanitari e sociali, interni ed esterni all'Azienda.

L'ulteriore aspetto è il conseguimento, con un criterio di progressione correlato alla programmazione aziendale, dei numeri di IFoC per conseguire l'adozione del modello di Infermieristica di Famiglia o di Comunità su tutto il territorio aziendale. Lo sviluppo del progetto avverrà nel corso del triennio e la sua implementazione sarà correlata al reperimento dei professionisti necessari nonché connessa alla progressiva disponibilità di risorse strutturali, tecnologiche ed informative.

Centrali Operative Territoriali

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

Grazie ai finanziamenti del PNRR sono state realizzate e attivate a partire da Maggio 2024, a seguito dell'esito positivo della visita dell'Ingegnere Indipendente, 5 COT sul territorio provinciale: 1 Centrale a valenza sovradistrettuale ubicata a Parma e 4 COT a valenza distrettuale (a Parma nel contesto dell'attuale AOU-PR; nel Distretto di Fidenza presso il complesso ospedaliero di Vaio; nel Distretto Sud Est presso la Casa della Comunità di Sala Baganza; nel Distretto Valli Taro Ceno nel complesso del presidio ospedaliero distrettuale).

Nella direzione tracciata dal DM 77 e dai provvedimenti regionali, anche grazie allo sviluppo e alla progressiva implementazione dell'applicativo regionale specifico per le COT, le Aziende opereranno per un rafforzamento di tutte le attività previste, in virtù della funzione propria della COT di facilitazione della collaborazione e integrazione tra i professionisti afferenti alle reti locali e ai dipartimenti aziendali, al fine di assicurare interventi efficaci fondati sui principi dell'equità, appropriatezza e continuità dei percorsi di assistenza.

Dopo una fase iniziale di attivazione che ha visto prevalentemente il presidio della transizione ospedale-territorio, si sta gradualmente sviluppando la piena funzionalità dei percorsi di transizione tra ambienti di cura territorio-territorio e territorio-ospedale nelle 5 COT provinciali.

Ulteriori ambiti di miglioramento e sviluppo in corso d'implementazione sono:

- aggiornamento della procedura aziendale per meglio definire le modalità di attivazione delle COT da parte di tutte le reti sanitarie integrate territoriali, ospedaliere e socio-sanitarie;
- percorsi di intercettazione e anticipazione di fragilità socio-sanitarie a partire dalla rete dell'Emergenza Urgenza pre-ospedaliera;
- introduzione dei PDTA.

1.1.6.1.1.7.

Il Polo delle Centrali Operative ed Elisoccorso di Area Omogenea Emilia Ovest di cui si è parlato nella sezione precedente, svolgerà un ruolo decisivo nell'integrazione funzionale tra i servizi di emergenza e quelli per la non urgenza, promuovendo una connessione operativa, tecnologica e clinica tra le centrali 118 e il numero armonizzato europeo 116117 (NEA – DGR 1468/2024) per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. Questa integrazione rappresenta una leva strategica che consentirà di costruire un sistema capace di intercettare, orientare e gestire la domanda sanitaria in modo appropriato, riducendo l'overuse del Pronto Soccorso e valorizzando le strutture di prossimità come i Centri di Assistenza Urgenza (CAU), le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), le Case della Comunità, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Il 1.1.6.1.1.7. all'interno del Polo delle Centrali Operative , grazie alla presenza integrata di professionalità cliniche, statistiche e organizzative, usufruirà della strutturazione del Polo grazie alla quale verranno definiti e sperimentati:

- protocolli condivisi per il re-indirizzamento assistenziale;
- sistemi di triage telefonico avanzato e algoritmico, orientati all'appropriatezza del percorso;
- indicatori dinamici di performance e appropriatezza;
- interfacce digitali interoperabili, per la condivisione in tempo reale delle informazioni tra i diversi attori del sistema.

Questa evoluzione tecnologico-organizzativa punta a rafforzare la capacità di risposta del sistema sanitario regionale, a beneficio sia dei cittadini che degli operatori, riducendo i carichi evitabili su PS e migliorando la qualità dell'accoglienza nei setting territoriali.

Sviluppo Cure Domiciliari

Le Cure Domiciliari rappresentano un complesso di cure mediche, infermieristiche, riabilitative o socio-assistenziali erogate a domicilio che prevede valutazioni multi-dimensionali e la stesura di piani personalizzati di assistenza e cura (PAI), adeguati alle singole esigenze dei pazienti e delle famiglie, da parte di un'equipe multi-professionale e multi-disciplinare composta prevalentemente dal medico di medicina generale (o pediatra di libera scelta), dall'infermiere domiciliare e dall'assistente sociale, a cui si aggiungono, in funzione delle diverse esigenze i fisioterapisti, i medici specialisti, ecc..

Gli obiettivi principali sono rappresentati da:

- assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- supporto alla famiglia;
- recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- promozione delle dimissioni protette ospedaliere e la de-istituzionalizzazione;
- miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Le Cure Domiciliari costituiscono, pertanto, un tassello fondamentale nell'ambito del percorso di continuità dell'assistenza reso sempre più complicato dall'allungamento della vita che ha determinato un incremento delle persone non autosufficienti aggravato dalla presenza di pluripatologie e dall'isolamento sociale dell'anziano. Il domicilio, infatti, è da sempre considerato il luogo familiare e spesso preferito dove la persona può curarsi e recuperare in modo totale o parziale la sua autosufficienza anche nei casi in cui la malattia provoca una cronicizzazione e la perdita permanente, totale o parziale, dell'autonomia.

Garantire un percorso di continuità assistenziale che "si prende cura" della persona e della sua famiglia consente da un lato di consolidare lo stato clinico generale del paziente, i risultati terapeutici ottenuti nel reparto ospedaliero per acuti, la prevenzione di complicanze ed il recupero di un minimo di autonomia (anche nell'ottica di un rientro a domicilio), dall'altro di diminuire il ricorso ad ingressi a carattere definitivo presso le strutture residenziali.

In quest'ottica l'integrazione tra Ospedale e Territorio rappresenta lo snodo centrale dell'intero percorso.

Nei prossimi anni sarà di fondamentale importanza potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti il cui numero risulta essere in costante aumento anche a causa dell'invecchiamento della popolazione, della presenza di pluri-patologie e dell'isolamento sociale dell'anziano tenendo anche conto dello standard di copertura della popolazione ultra sessantacinquenne previsto dal target PNRR; in tale maniera verrà garantita un'effettiva e sistemica continuità dell'assistenza tra le strutture ed i professionisti dell'ospedale e del territorio che consentirà al paziente il rientro a domicilio o in struttura ed al caregiver di superare le difficoltà legate all'integrazione tra aspetto clinico e problematiche sociali.

Le iniziative intraprese dalle due Aziende dovranno essere consolidate avendo come punto di riferimento il

DM 77/2022 che prevede lo sviluppo ed il potenziamento dell'Assistenza Territoriale partendo dal principio di "casa come primo luogo di cura". In quest'ottica vanno collocati tutti gli interventi messi in atto per migliorare il processo delle dimissioni difficili e protette fondati sulla crescente integrazione delle due Aziende in un contesto favorevole e ricco di competenze e professionalità.

In applicazione della DGR 2049/2022 continuerà il percorso di autorizzazione/accreditamento delle Cure Domiciliari che ha già condotto in Azienda AUSL ad una parziale riorganizzazione a livello dipartimentale e distrettuale ed alla elaborazione di documenti, in primis il Regolamento delle Cure Domiciliari, che consentiranno un agire più omogeneo a livello aziendale.

Case della Comunità

Il sistema provinciale è costituito dalla presenza di 26 Case della Comunità distribuite sull'intero territorio provinciale secondo una rete Hub & Spoke che ne permette un'uniforme risposta ai bisogni della popolazione (secondo quanto previsto dal DM 77/2022).

Alle case della Comunità già attive se ne aggiungono ulteriori 4 in programma con data di avvio prevista entro il 31/03/2026. Il particolare, la programmazione prevede la seguente distribuzione: n.2 per il Distretto di Parma (CDC San Leonardo a Parma; CDC Sorbolo Mezzani), n. 1 per il Distretto di Fidenza (nuova CDC di Fidenza a superamento delle due attuali), n. 1 per il Distretto Sud Est (CDC Monchio).

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

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

All'interno del triennio di riferimento del presente PIAO, e precisamente entro il 31/03/2026, si porteranno a conclusione i nove interventi oggetto di finanziamento PNRR dedicati al potenziamento della rete provinciale delle Case di Comunità. Si tratta di lavori di ampliamento di strutture esistenti (CDC Langhirano, CDC Sala Baganza, CDC Collecchio, CDC Medesano), di trasferimento sedi attuali (CDC Pablo a Parma) e di nuove costruzioni (CDC di Fidenza, CDC San Leonardo a Parma, CDC Sorbolo-Mezzani, CDC Monchio).

Ospedali di Comunità

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

Nella rete delle Cure Intermedie sono al momento operativi 60 posti letto distribuiti sul territorio provinciale nei diversi Ospedali di Comunità, numero che entro la fine del triennio vedrà un incremento, anche grazie alla conclusione degli interventi finanziati con il PNRR. Fra gli elementi salienti di questa traiettoria di potenziamento si collocano:

- nel Distretto di Parma l'apertura dell'OSCO adiacente alla Casa della Comunità Lubiana-San Lazzaro, nonché il rafforzamento della sinergia con i Dipartimenti medici dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria per un consolidamento della continuità delle cure fra i setting ospedalieri e quelli territoriali;
- nel Distretto di Fidenza presso l'OSCO di San Secondo saranno disponibili ulteriori posti letto, come da progettualità PNRR;

- nel Distretto Sud Est saranno disponibili ulteriori posti letto presso l'Ospedale di Comunità di Langhirano, come da progettualità PNRR;
- nel Distretto Valli Taro e Ceno sarà consolidata l'attività esistente con rafforzamento dei nessi con la rete delle CDC del territorio e dello stabilimento ospedaliero di Borgo Taro.

Nel prossimo triennio grande attenzione verrà prestata per definire in modo omogeneo i profili funzionali e di responsabilità all'interno delle strutture di Cure Intermedie così da poter disporre di un'effettiva integrazione nella rete dei servizi. L'obiettivo principale sarà di uniformare su tutti i Centri di Cure Intermedie provinciali gli stessi criteri di gestione organizzativa (criteri di accesso, modulistica, corretta implementazione del flusso regionale per rilevare l'attività, gestione clinica ed assistenziale, informatizzazione, etc). Allo stesso tempo, in una ottica di miglioramento dei percorsi ospedale-territorio e della continuità della assistenza, verrà meglio definito e rafforzato il rapporto con il Dipartimento Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità e con le COT di riferimento e con la COT sovradistrettuale.

Sono inoltre allo studio modelli organizzativi innovativi che possano portare alla proposta di sperimentazioni di setting progressivi nell'assistenza anche a livello di Cure Intermedie, in analogia a quanto già succede nei setting ospedalieri. A questo proposito, in OSCO a San Secondo, sono stati recentemente attivati 4 posti letto di Riabilitazione Cardiorespiratoria per pazienti a basso rischio, attività da consolidare nel prossimo triennio.

La necessità di individuare soluzioni che si adattino alle necessità assistenziali mutevoli a livello territoriale (anche come conseguenza dei cambiamenti socio-demografici) e che allo stesso tempo consentano un utilizzo appropriato dei posti letto ospedalieri sarà uno degli ambiti di maggiore attenzione per il prossimo triennio. In questa direzione si svilupperà il consolidamento.

Altre progettualità per favorire la prossimità di cura e assistenza

Il rafforzamento delle cure domiciliari e il consolidamento di punti sanitari e socio sanitari sul territorio come disegnato dal DM 77, consentiranno di implementare progettualità già in essere e di svilupparne di nuove. Un contesto di assistenza territoriale strutturato secondo questi principi consentirà anche di migliorare il processo delle dimissioni, trovando nella crescente integrazione delle due Aziende un contesto favorevole alla continuità di cura anche farmacologica fra ospedale e territorio. Nel corso del triennio si procederà per sviluppare nuovi interventi e per consolidare quelli esistenti, fra cui si segnalano anche iniziative in ambito di assistenza farmacologica come il progetto Opat, progetto Emocasa e l'ambulatorio oncologico presso la Casa della Comunità di Langhirano (che trovano compiuta declinazione nel paragrafo "Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici").

Unità di Continuità Assistenziale (UCA)

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) secondo quanto indicato dal DM 77, recepito dalla Regione Emilia Romagna con DGR 2221/2022, è un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa. L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità.

In via sperimentale, presso il distretto Valli Taro Ceno, opera dal 2023 una Unità di continuità assistenziale costituita da sole figure mediche ma che in collaborazione con l'infermiere domiciliare, che pur non direttamente assegnato all'équipe, svolge e collabora alle attività riconducibili in tutto o in parte alle attività dell'UCA.

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) opera sul territorio distrettuale anche attraverso l'utilizzo di strumenti di diagnosi ed in stretta collaborazione con MMG e PLS.

Nel corso del triennio si opererà affinché si realizzi un'effettiva presenza anche negli altri distretti di UCA con integrazione fra le proprie attività e quelle di MMG/PLS all'interno di un processo governato dalle cure primarie in stretta sinergia con i Distretti.

Cure Palliative

La Rete Locale Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali su base territoriale (ospedale, hospice, domicilio, ambulatori, e altre strutture residenziali). Il triennio 2025-2027 vedrà la rete concentrarsi sull'implementazione dell'attività per il potenziamento della capacità di risposta assistenziale verso h24, sette giorni su sette, per il miglioramento del processo di attivazione tempestiva propedeutico alla presa in carico con i vari attori del sistema e per il rafforzamento dell'interazione reciproca fra i tutti nodi della rete.

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

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

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

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

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

La Rete delle Cure Palliative Pediatriche (CCP) del territorio di Parma è provinciale ed interaziendale. E' previsto un consolidamento delle funzioni dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMP) e del Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) per assicurare la connessione tra Nodo Ospedale e Nodo Territorio, oltre alle connessioni previste a livello Regionale con il nodo Hospice Pediatrico quando indicato. La rete CPP opererà per promuovere e garantire la continuità assistenziale nelle dimissioni protette dei casi pediatrici ad alta complessità mediante lo svolgimento di audit multidisciplinari, agevolando la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI), favorendo l'integrazione con le altre reti assistenziali provinciali ed extraprovinciali. Faciliterà la presa in carico dei pazienti pediatrici della provincia di Parma, dimessi da Ospedali di terzo livello extraregionali (Ospedale Pediatrico Bambin Gesù di Roma, Meyer di Firenze, Gaslini di Genova, ecc). Proseguirà la stretta collaborazione già in essere tra PUAP-UVMP e rete dei PLS, Servizi infermieristici Territoriali ed attività sovradistrettuali, come Servizio di Nutrizione Artificiale, Servizio di Ossigeno Ventilazione Terapia, Farmacia Aziendale, per garantire la sicurezza delle cure nei passaggi tra i diversi setting.

Verrà consolidato il percorso già attivo grazie a cui i pazienti ad alta complessità che necessitano di valutazioni periodiche multidisciplinari e/o procedure diagnostico-terapeutiche non eseguibili a domicilio, vengono accolti in regime ambulatoriale, di DH o di ricovero breve presso la SSD di Week Hospital dell'Ospedale dei Bambini di Parma. All'interno del Nodo Ospedale operano due palliativisti pediatrici (con Master di II Livello in CPP) e la presenza della Terapia Intensiva Pediatrica (TIP) dal 2023 ha ulteriormente ampliato il numero dei pazienti ad alta complessità assistenziale che confluiscono nella rete delle CPP. E' in corso la definizione di alcuni progetti per la istituzione del Day Care pediatrico.

I Referenti PUAP ed UVMP parteciperanno agli incontri del Gruppo di Lavoro Regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP di cui fanno parte.

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

L'Emilia-Romagna è stata tra le prime Regioni italiane ad avviare un processo sistemico di riorientamento verso la sanità territoriale. Già nel 2010 sono state istituite le prime Case della Salute, seguite da ulteriori innovazioni organizzative a supporto della transizione tra setting ospedaliero e territorio e volte a garantire

la gestione territoriale delle urgenze minori e il contenimento della pressione sul pronto soccorso.

Alla luce degli standard fissati dal Decreto Ministeriale 77/2022 e attraverso gli investimenti previsti dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), è in corso l'implementazione del nuovo assetto organizzativo dell'assistenza territoriale, finalizzato a garantire una risposta capillare, integrata e sostenibile alla domanda di salute della popolazione.

In questo contesto, la Casa della Comunità rappresenta l'infrastruttura strategica di riferimento per l'erogazione dei servizi sociosanitari territoriali. Essa assume il ruolo di nodo primario della rete, sede preferenziale per le Aggregazioni Funzionali Territoriali (d'ora in poi AFT) e per le Unità di Cure Primarie Complessa (UCCP), e spazio di raccordo con la cittadinanza per la co-progettazione di percorsi socioassistenziali innovativi, multidimensionali e orientati alla salute di comunità.

Le AFT nascono forti degli accordi intercorsi a livello nazionale per il Personale Convenzionato a garanzia dell'assistenza territoriale e costituiscono la base organizzativa dei nuovi assetti territoriali.

Le AFT sono forme organizzative monoprofessionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo, coerente con i contenuti degli Accordi Collettivi Nazionali di riferimento, e definito dalla Regione.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità costituiscono gli attori centrali della rete di prossimità necessaria a far fronte alle sfide che i mutamenti sociodemografici impongono di affrontare, integrandosi necessariamente con le altre professioni sanitarie, i servizi sociali, gli enti locali e le componenti della società civile, secondo una logica di governance partecipata e responsabilità condivisa.

Con DGR 362/2025 è stato approvato l'atto di programmazione regionale per la istituzione e attuazione delle forme organizzative della Medicina Convenzionata – AFT e UCCP – primo provvedimento, dove fra questi all'Al8) è rappresentato il modello organizzativo dell'Azienda USL di Parma idoneo a rispondere efficacemente alle esigenze degli utenti e dei professionisti del SSN, garantito dal governo delle attività cliniche, attraverso l'integrazione sia degli aspetti clinico-assistenziali che di quelli gestionali relativi all'assistenza al cittadino, nella logica di miglioramento continuo della qualità e nel rispetto dei principi di equità e universalità nell'accesso ai servizi.

L'Azienda USL di Parma, sulla base delle indicazioni contenute nel provvedimento regionale, anche alla luce di analisi di contesto ha definito l'articolazione dell'AFT, individuandone in particolare l'ambito territoriale di riferimento e, in relazione alle caratteristiche della popolazione di riferimento considerando:

- la necessità di offerta di servizi territoriali quali ad esempio: Casa della Comunità (CdC) hub e spoke, Ospedale di Comunità (OSCO) anche con ottica sovra-AFT;
- la consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda;
- la quantità e la tipologia di servizi anche nel rispetto degli standard di cui al DM n. 77/2022 e delle indicazioni della DGR n. 2221/2022;
- la garanzia della continuità dell'assistenza in integrazione con il sistema di accessibilità per le urgenze a bassa e alta complessità.

Le AFT perseguono obiettivi di salute e di attività indicati dall'Azienda USL nell'ambito della programmazione regionale, coerenti con gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionali previsti nell'Accordo Collettivo Nazionale attualmente vigente che si richiamano di seguito brevemente:

- Piano nazionale della prevenzione: attiva partecipazione dei medici delle AFT nelle attività di promozione della prevenzione primaria, secondaria e terziaria secondo la programmazione Regionale e Aziendale.
- Piano Nazionale della Cronicità: partecipazione attiva dei medici delle AFT nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure e individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente e coinvolgimento nel coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche.
- Piano Nazionale di prevenzione vaccinale: partecipazione attiva dei medici delle AFT nelle vaccinazioni che di volta in volta il piano vaccinale regionale indicherà come prioritarie e nelle relative attività, coerentemente alla programmazione aziendale.

- Accesso improprio al Pronto Soccorso: integrazione delle AFT con i professionisti operanti nelle strutture territoriali ed ospedaliere per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche attraverso l'utilizzo di diagnostica generalista di primo livello.
- Governo delle liste di attesa: coinvolgimento e partecipazione dei medici delle AFT ai percorsi regionali e aziendali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni; per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento dei medici delle AFT nei processi di budgeting aziendali.
- Appropriately clinica e prescrittiva: perseguimento di appropriato utilizzo delle prestazioni di assistenza specialistica e diagnostica strumentale e di laboratorio, e di assistenza farmaceutica anche a seguito della partecipazione a percorsi finalizzati alla stesura di protocolli e linee d'indirizzo regionali.

Sarà lungo queste direttrici che si svilupperà il lavoro nel prossimo triennio.

Stratificazione della popolazione come strumenti di analisi dei bisogni, Medicina di Iniziativa

Partendo dall'osservazione dei mutati bisogni di salute, prima la letteratura scientifica poi i provvedimenti nazionali e regionali hanno posto grande attenzione sulla necessità di sviluppare modelli che consentano la stratificazione della popolazione, il monitoraggio per fattori di rischio, la gestione integrata di patologie croniche e di situazioni complesse.

Il modello di stratificazione utilizza informazioni relative ai bisogni clinici assistenziali e sociali della persona e ha l'obiettivo di individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati che vengono definiti in un progetto di salute.

Le Aziende sanitarie della provincia di Parma presteranno estrema attenzione al tema della Medicina di Iniziativa, consolidando iniziative in essere (su tutte il Progetto Bussola) e favorendo collaborazioni operative con tutti i soggetti coinvolti nei processi e percorsi di tutela della salute.

Il progetto Bussola intende realizzare un'analisi epidemiologica descrittiva della salute della popolazione (individuazione di aree a rischio di salute/stratificazione del bisogno) attraverso la costruzione ed utilizzo di un set di indicatori utili alla valutazione dei bisogni socio-sanitari e all'emersione di disuguaglianze di salute.

Questo a partire dalla consultazione dei flussi sanitari amministrativi fino ad integrare altre fonti di dati (statistica ufficiale, dati demografici-sociali dei Comuni capoluogo partner di progetto) e su basi territoriali diverse a seconda delle caratteristiche di area ad esempio utilizzando aggregati sub-comunali per le città e comunali o sovra comunali per zone omogenee extraurbane.

Il progetto mira a supportare lo sviluppo delle Case della Comunità fornendo indicazioni utili a tutti i livelli di governance per comprendere lo stato di salute della popolazione e supportare l'implementazione o il miglioramento di servizi di prevenzione e cura per soggetti fragili o marginalizzati in un'ottica multiprofessionale e multidisciplinare ed anche grazie all'azione coordinata di altri settori e attori della comunità.

2. Ruolo dei Distretti

Il DM 77/22 definisce il Distretto quale articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) sul territorio e costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

Con Deliberazione n. 76 del 15/02/2023 è stato approvato il documento "Modello Organizzativo Distrettuale per l'assistenza territoriale dell'Azienda USL di Parma", condiviso precedentemente in Collegio di Direzione del 20.12.2022 e illustrato alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma in data 21.12.2022, e rappresentato alle Organizzazioni Sindacali in un incontro interaziendale ed intercompartimentale del 06.02.2023.

Al Distretto, nell'attuale modello che potrà essere rivisto anche alla luce del completamento del percorso di

unificazione di Azienda USL ed Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, sono attribuite risorse definite in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento.

Nell'ambito delle risorse assegnate, il Distretto, è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della ASL.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni:

- rilevazione dei bisogni presenti sul territorio, committenza, integrazione delle attività sanitarie tra di loro e con quelle sociali per assicurare i LEA sociosanitari;
- produzione, monitoraggio dei processi, verifica degli esiti delle attività, da garantire secondo i principi di equità e di partecipazione delle persone utenti, familiari e professionisti.

Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, sarà indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e quelli territoriali, valorizzando anche il terzo settore, espressione delle comunità locali. Anche nel prossimo triennio sarà fondamentale rafforzare l'operatività ed il funzionamento dei Team di Governance Distrettuali istituiti come strumenti per declinare la governance dei servizi e degli interventi in sede locale a presidio e garanzia delle specificità territoriali.

3. Consolidamento delle Cure Primarie e collaborazione con la medicina convenzionata per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini

Nell'ambito della collaborazione sistematica e trasversale con i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nei tavoli di confronto istituzionale dei Comitati Aziendali, sono stati concordate, negli anni, azioni strategiche da inserire negli accordi locali che l'AUSL stipula con le organizzazioni di questi professionisti sanitari. Gli obiettivi sviluppati, con detti accordi, nel corso degli anni passati e negli anni a venire, saranno oggetto di implementazione, monitoraggio ed attenzione anche nel triennio 2025-2027. Essi sono sinteticamente:

- la presa in carico territoriale dei pazienti fragili, anche attraverso percorsi di medicina di iniziativa, e ridurre il loro accesso frequente e ripetuto al PS (codici di minore gravità) nonché i ricoveri ospedalieri inappropriati;
- i percorsi di gestione integrata (ad esempio FANV, BPCO, GI Diabete) al fine di rendere più efficace l'integrazione ospedale-territorio;
- l'appropriatezza prescrittiva, sia in ambito farmaceutico, protesico che in ambito di specialistica ambulatoriale;
- la partecipazione attiva alle campagne vaccinali da parte dei Medici di Medicina generale e pediatri di libera scelta;
- le prestazioni di assistenza domiciliare verso i propri assistiti, con particolare riguardo alle persone over 65 anni;
- la ripartizione e le pubblicazioni delle ore della specialistica ambulatoriale con particolari riguardo nel loro utilizzo nelle case della comunità Distrettuali;
- le modalità appropriate per favorire la partecipazione di professionisti MMG e PLS all'assetto organizzativo dell'azienda (Coordinatori NCP/AFT; Medico in Staff; Referente Clinico Case della Comunità);
- la formazione continua nell'ambito della riorganizzazione sui temi prioritari per l'azienda;
- l'integrazione tra professionisti e l'interfaccia con COT, PUA e CAU.

In attesa del nuovo accordo integrativo regionale e l'avvio delle AFT/UCCP, le associazioni mediche ed i nuclei di cure primarie hanno costituito e costituiranno gli elementi organizzativi alla base della diffusione capillare sul territorio aziendale della medicina generale/pediatria di libera scelta e con essa la risposta al bisogno di cura dei pazienti. Verranno pertanto consolidati ed implementati gli strumenti di confronto e di interazioni tra professionisti, già in essere a livello di Nuclei di Cure Primarie, nelle associazioni mediche e

tra i professionisti ospedalieri e territoriali.

4. Reti Regionali e Modello Hub & Spoke

Le Aziende Sanitarie della provincia intendono consolidare e sviluppare le funzioni, ad esse afferenti, riconosciute centri hub e/o di riferimento regionale e nazionale. Tutte queste funzioni saranno oggetto di consolidamento e sviluppo con i necessari investimenti per fornire assistenza e cure sempre più efficaci, efficienti e appropriate, coerentemente agli indirizzi di programmazione regionale e nazionale. I principali obiettivi di programmazione in quest'ambito sono:

- Formazione, mantenimento e sviluppo delle risorse umane e valorizzazione del capitale intellettuale delle due Aziende;
- Consolidamento e potenziamento del patrimonio tecnologico con particolare riferimento a tutti i dispositivi e le apparecchiature utilizzate nelle funzioni hub

5. La regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e la centralità della programmazione nella funzione di committenza

Nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in materia, si dovrà orientare l'intero processo di committenza e successiva sottoscrizione degli accordi di fornitura - fra AUSL e AOU-PR, e fra AUSL ed erogatori privati accreditati - all'individuazione di volumi, tipologie e setting assistenziali di prestazioni tali da garantire un'offerta di prestazioni adeguata ai bisogni di salute della popolazione e coerente con le necessità di programmazione sanitaria individuate dagli enti competenti.

A tal fine sarà utile l'avvio dell'operatività di un Comitato di Committenza e Garanzia quale strumento utile ad assicurare che il sistema provinciale risponda in modo equo, omogeneo, appropriato, sostenibile e integrato alla domanda proveniente dai contesti locali sia in termini di presenza di servizi che di percorsi di cura efficaci e coerenti ai bisogni di salute.

Per quanto riguarda il privato accreditato, nella stipula degli accordi contrattuali, si dovrà tenere conto dei criteri di selezione delle strutture di cui alla DGR n. 1314/2024 (attualmente sospesa in attesa della revisione complessiva del quadro normativo nazionale di riferimento). Altresì il rapporto di Committenza andrà sempre più reso coerente con le necessità di sviluppo delle Reti Cliniche provinciali in termini di potenzialità di erogazione di prestazioni e andrà attentamente monitorato in ragione delle disponibilità complessive del SSR.

6. Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito della salute donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita

Assistenza perinatale

Nel corso del triennio 2025-2027 le Aziende opereranno per garantire le attività di un'assistenza appropriata alla gravidanza (gestione basso rischio a competenza ostetrica) e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nell'ambulatorio gravidanza a termine secondo la DGR 1377/2013 e proseguendo il percorso Basso Rischio in Sala Parto con miglioramento dell'appropriatezza clinico organizzativa, in conformità alle linee guida nazionali e regionali sul percorso nascita. Proseguiranno le azioni in essere per assicurare un'assistenza alla nascita in qualità e sicurezza, con un appropriato ricorso al taglio cesareo e la promozione del controllo del dolore nel travaglio di parto (come previsto dalla DGR 1921/2007), attraverso il consolidamento e lo sviluppo degli strumenti e le metodiche in uso presso i due punti nascita provinciali.

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

Già per l'anno 2025, operando in un contesto esterno in continua evoluzione normativa, sociale e tecnologica, il Centro di Procreazione Medicalmente Assistita ha definito una serie di progetti strategici finalizzati al consolidamento dell'efficacia organizzativa, al miglioramento dell'esperienza del paziente e alla valorizzazione delle risorse interne, in coerenza con gli obiettivi del Sistema Qualità e con le evoluzioni del contesto normativo e tecnologico. Infatti, si è registrato un significativo aumento della domanda per

accedere ai trattamenti di PMA non solo da parte di coppie infertili ma anche da altre patologie che possono ridurre il potenziale riproduttivo. In tale ambito, verrà avviato il percorso di PMA eterologa.

Uno dei principali ambiti di intervento riguarderà la revisione e sistematizzazione della governance della documentazione sanitaria, con l'obiettivo di garantire una maggiore uniformità nella redazione, gestione e archiviazione dei documenti clinici e biologici. Il progetto prevede una mappatura completa della documentazione attualmente in uso, la standardizzazione dei modelli e la loro digitalizzazione progressiva, anche in funzione della tracciabilità e della trasparenza nei confronti dei pazienti.

Parallelamente, è già stato avviato e sarà consolidato un piano di miglioramento e ottimizzazione del sistema informativo gestionale, volto a integrare in modo più efficiente i flussi tra ambito clinico, laboratorio e amministrazione.

In questa direzione si punta a introdurre funzionalità che facilitino la raccolta e l'analisi dei dati, la gestione degli appuntamenti e il follow-up dei trattamenti, contribuendo così a ridurre i margini di errore, migliorare i tempi di risposta e rendere più fluido il lavoro quotidiano dell'équipe.

Si continuerà a prestare un'attenzione particolare è stata riservata anche alla comunicazione con l'utenza, con l'avvio di un progetto di traduzione multilingue del materiale informativo rivolto ai pazienti stranieri. La crescente presenza di utenti internazionali ha reso evidente la necessità di rendere accessibili – in almeno tre lingue principali – i documenti fondamentali relativi al percorso clinico, al consenso informato e alle procedure adottate. L'obiettivo è favorire una comunicazione più chiara e inclusiva, nel rispetto della diversità culturale e linguistica.

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

Nella direzione tracciata dal DM 77 e dai provvedimenti regionali, le Aziende opereranno per un rafforzamento di tutte le attività di salute per la donna, i bambini, gli adolescenti e le famiglie. Alla valorizzazione delle attività territoriali (Consultori Familiari e Pediatria di Comunità, pediatri di libera scelta, psicologia clinica, dipartimento di salute mentale e dipendenze, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza) dovrà essere accompagnata la piena potenzialità e integrazione di tutti i servizi ospedalieri, dall'Ospedale del Bambino di Parma ai reparti degli stabilimenti di Fidenza e Borgotaro, valorizzando le specificità e le eccellenze presenti sull'intero territorio. Fondamentale sarà il percorso di rafforzamento della rete territoriale con professionisti e enti che si occupano delle famiglie e dei giovani: Comuni (Centri per le Famiglie, Servizi sociali), settore scolastico, associazionismo culturale, associazionismo sportivo, Terzo Settore. Solo una rete realmente integrata e capillare potrà offrire alla popolazione interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e assistenza a tutti i livelli.

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

- educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile, anche attraverso corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con i presidi ospedalieri e i centri per le famiglie;
- incontri finalizzati a promuovere una genitorialità responsiva con un approccio che promuove una relazione empatica e attenta ai bisogni del bambino;
- incontri informativi rivolti a coppie in gravidanza o in puerperio tenuti dalle fisioterapiste della medicina riabilitativa finalizzati a promuovere lo sviluppo motorio del bambino, con l'obiettivo di promuovere e diffondere l'adozione di comportamenti virtuosi atti alla prevenzione di patologie motorie dell'infanzia ed incentivare l'empowerment genitoriale tramite guida anticipatoria in uno spazio di incontro volto a rispondere a problemi concreti della vita quotidiana delle famiglie. L'intervento educativo precoce, come esplicitato nel concetto di Early childhood development (ECD) ampiamente sviluppato in letteratura, impatterebbe non solo nella riduzione di insorgenza di patologia, ma anche nel supportare/ implementare le opportunità dei genitori di ricevere stimoli positivi per la promozione del benessere del proprio bambino;
- tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili;

- prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili mediante il rafforzamento del centro screening collo dell'utero e i punti di II e III livello ospedalieri, con particolare attenzione all'attività di informazione alla popolazione;
- assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico attraverso la rete esistente in collaborazione con la Psicologia Clinica e in rete con i presidi ospedalieri, centri per le famiglie, servizi sociali, volontariato;
- assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, supporto nell'accudimento del neonato e promozione dell'attaccamento precoce mediante procedura skin to skin e del family centred cesarean birth;
- mantenimento del livello provinciale del percorso IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza), sia chirurgico che farmacologico, alla luce delle nuove raccomandazioni ministeriali. In collaborazione con il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico è stata revisionata la procedura per offrire alle donne che ne fanno richiesta la possibilità di interrompere la gravidanza tramite metodica farmacologica in regime ambulatoriale o anche domiciliare;
- prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza domestica, anche alle donne in gravidanza;
- mantenimento e miglioramento dei percorsi di screening prenatale per anomalie cromosomiche e di diagnosi precoce post natale delle malattie genetiche;
- aggiornamento in rete integrata dei percorsi gravidanza ad alto rischio;

Verranno implementate le attività degli Spazi giovani, attualmente presenti in tutti i Distretti, che rappresentano la struttura aziendale a libero accesso e gratuita deputata alla protezione, prevenzione, promozione della salute in ambito sessuale e riproduttivo, per i giovani. Particolare attenzione verrà prestata alle problematiche del disagio giovanile, in sinergia con la psicologia clinica e la neuropsichiatria infantile. Gli Spazi Giovani, accanto all'attività ambulatoriale ostetrico-ginecologica, psicologica e nutrizionale, attraverso rapporti istituzionalizzati con gli Istituti Scolastici ed i Centri di aggregazione giovanile del territorio, propongono progetti di formazione per gli studenti e gli insegnanti sulla promozione del benessere giovanile e la prevenzione sui temi dell'affettività e sessualità, in accordo con le linee di indirizzo del Progetto Regionale di Scuole che promuovono Salute.

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

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

- attività rivolte a minori stranieri immigrati, come vaccinazioni e screening della TBC , rafforzando la collaborazione sia con il Servizio Spazio Immigrati che esegue visite pediatriche e presa in carico dei casi positivi allo screening TBC, sia con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria come riferimento di 3° livello;
- percorso nascita, con la partecipazione di Pediatri di Comunità agli incontri rivolti ai neogenitori per affrontare le tematiche più rilevanti che riguardano il benessere del neonato nei primi mesi di vita; in questo ambito la Pediatria di Comunità di Parma dal 2023 ha attivato 27 incontri relativi all'alimentazione complementare a cui hanno aderito 328 genitori.
- raccolta dati sull'allattamento al seno a 3 mesi e 5 mesi di vita, e il sostegno alla genitorialità nei primi 1000 giorni di vita obiettivo dell'ultimo Piano Regionale della Prevenzione.
- Percorsi integrati ospedale-territorio, in particolare l'Ambulatorio pneumologico pediatrico a Fidenza (Vaio) e l'Ambulatorio del Bambino obeso a Parma.

Nell'ambito dell'assistenza pediatrica all'interno dell'AOU-PR, l'Ospedale dei Bambini, recentemente valorizzato con la Nuova Terapia Intensiva Pediatrica (TIP), sarà ulteriormente arricchito con la trasformazione dell'attuale Ambulatorio Urgenze Pediatrico in Pronto Soccorso Pediatrico, mediante il potenziamento delle risorse mediche, infermieristiche e tecniche (per la parte di diagnostica per immagini). Tale nuova struttura, grazie alla presenza in loco della TIP, potrà garantire anche i percorsi dei gravi traumi. Le Strutture di Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, di 2° livello nella rete neonatologica regionale, nel 2022 hanno attivato il Servizio di Trasporto in Emergenza Neonatale (STEN), per le province di Parma e Piacenza. Nei prossimi anni continuerà il miglioramento delle procedure clinico-assistenziali e dell'appropriatezza dei percorsi di accesso allo STEN, mediante opportuna formazione sia del Centro HUB (Parma), che dei Centri Spoke (Fidenza e Piacenza). Il Centro diabetologico pediatrico dell'AOU-PR ha in carico i pazienti pediatrici della provincia e anche extraprovinciale. Nei prossimi anni continuerà l'attività, anche mediante il potenziamento dei rapporti territoriali in ambito pediatrico (Pediatri di Libera Scelta e Pediatria di Comunità). Nei prossimi anni si consoliderà il percorso infermieristico per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali, già candidati a terapia biologica, mediante presa in carico personalizzata, che qualifica l'assistenza e il percorso.

In ambito materno, verranno monitorati due indicatori in aggiunta a quelli già presente all'interno della sezione 5. Indicatori di valore pubblico e di performance. Per entrambi ci si aspetta nel prossimo triennio il mantenimento/miglioramento della performance:

- % di donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (IND0661), per il quale la Regione Emilia Romagna ha registrato un valore medio nell'anno 2024 di 67,77%, leggermente inferiore a quello registrato nel territorio provinciale di Parma nello stesso anno (68,03%);
- % di donne straniere nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita (IND0662), il cui valore medio regionale è stato nel 2024 di 29.22%, leggermente superiore a quello della provincia di Parma (26,53%).

7. Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza, salute nelle carceri

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

I Servizi della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche contribuiscono al processo di riforma dei servizi sanitari attraverso interventi di innovazione che si espletano in diversi ambiti.

In particolare, in riferimento alla riorganizzazione della residenzialità secondo quanto indicato nella DGR 1322/2024 "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute Mentale Adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della RER", si continuerà a presidiare l'efficacia del trattamento residenziale attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa, come da DGR 972/2025, e per la Salute Mentale Adulti attraverso la prosecuzione dell'attività di audit/visiting in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore gestori, finalizzata ad orientare i percorsi residenziali ad obiettivi di recovery personale.

Verrà inoltre realizzata apposita Cabina di Regia "Residenzialità-Abitare" per il coordinamento dei cruscotti gestionali dipartimentali già in essere, prevista dalla DGR 1322/2024.

La nuova procedura di affidamento di servizi sociosanitari della Salute Mentale Adulti agli Enti del Terzo Settore sarà inoltre opportunità per implementare i progetti di tipo territoriale sviluppati secondo la metodologia del Budget di salute (BdS) e realizzare forme innovative di supporto all'abitare, denominate "Servizi di Comunità e Prossimità (SCP)", già descritti nella DGR 1322/2024, funzionali al modello di riabilitazione psichiatrica orientata alla recovery.

In attuazione della DGR 1323/2024, verranno realizzate le azioni per l'avvio di un Reparto Ospedaliero di Psicopatologia Infanzia e Adolescenza nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Nord.

Verranno proposte nuove progettualità ed iniziative per la valorizzazione dell'area "Fattoria di Vigheffio",

specificamente dedicata a percorsi riabilitativi e di inclusione sociale, ivi comprese quelle promosse dal Recovery College, iniziative formative e culturali con obiettivi di sensibilizzazione, promozione della salute mentale e contrasto allo stigma, condotte in collaborazione con gli ESP (Esperti in Supporto tra Pari) e gli Enti del Terzo Settore.

Verrà data continuità alla definizione del percorso dipartimentale Cocaina e Psicostimolanti ed alla sua attuazione, anche attraverso la creazione ed il consolidamento di una rete territoriale (con Enti Locali, Prefettura e stake-holder) per l'attuazione di politiche di riduzione del danno.

Le Aziende Sanitarie mediante le strutture e i Dipartimenti competenti collaboreranno con gli uffici regionali per la redazione di un piano di emergenza sanitaria Fentanyl.

Il Programma Dipendenze Patologiche attiverà la metodologia dell'analisi tossicologica su matrice cheratinica in ambito medico legale. Proseguirà inoltre il progetto ESP (Esperti in Supporto tra Pari) nell'ambito delle Dipendenze, anche tramite l'attivazione di tirocini presso la rete dei servizi.

Proseguiranno le azioni per garantire la presenza dei Servizi della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche nelle Case di Comunità, dove proseguirà anche la sperimentazione dell'approccio dialogico nei percorsi di formazione, in collaborazione con le strutture di Psicologia Clinica ed il Dipartimento Cure Primarie, quale esempio di modello di integrazione.

Per l'area della Neuropsichiatria Infantile e Adolescenza (NPIA) oltre a quanto sopracitato verranno messe in atto specifiche azioni.

In attuazione della DGR 1323/2024, verranno realizzate le azioni per l'avvio di un Reparto Ospedaliero di Psicopatologia Infanzia e Adolescenza nell'ambito dell'Area Vasta Emilia Nord.

Rimarrà prioritario il focus all'età 0-6 anni quale fase cruciale di sviluppo e in riferimento al concetto di traiettorie evolutive ovvero in riferimento al percorso di sviluppo influenzato da fattori genetici, culturali e naturalizzati e congiuntamente ai Pediatri di Libera Scelta, ai Servizi Sociali e Servizi Educativi particolare attenzione verrà data al "Percorso Crescita". Si tratta di un percorso che prevede interventi di riduzione del rischio nelle famiglie attraverso il sostegno alla relazione genitore-bambino e attraverso l'intercettazione dei segnali di disagio relativi a povertà economiche, educative, relazionali (rischi educativi), allo stato dell'abitazione e ai rischi ambientali; all'isolamento/vissuto di abbandono e disperazione di genitori soli, con scarsa o privi di rete familiare (rischi connessi alla fatica e/o fragilità genitoriale); esposizione del bambino al fumo e a stili di vita non salutari, mancata adesione alle vaccinazioni. Il "Percorso Crescita" darà inoltre attenzione mirata alla intercettazione delle relazioni intrafamiliari che possono risultare di pregiudizio al pieno e positivo sviluppo dei bambini e delle bambine; condizioni di trascuratezza o di vero e proprio maltrattamento intrafamiliare; difficoltà nella sintonizzazione, attaccamento madre bambino e strutturazione della comunicazione, ritardi o problemi nelle diverse fasi evolutive (alimentazione, sonno, motricità, ecc.) e condizioni di sofferenza mentale.

Sempre all'interno di questo approccio la NPIA implementerà la sperimentazione dei Budget di salute (BdS) per minori; l'Approccio Dialogico continuerà ad essere un approccio innovativo nelle fasi di crisi all'interno della NPIA; inizieranno i gruppi di Psiconalisi Multifamiliare per i minori e le loro famiglie che potranno beneficiare una concezione terapeutica nuova, ovvero di conservare la ricchezza della psicoterapia (cardine indiscusso della NPIA) ma la ricontestualizza per sfruttarla in modo adeguato in una situazione di grande gruppo; l'attenzione al passaggio all'età adulta quale processo complesso e con variabili in gran parte controllabili dai servizi rimarrà oggetto di ricerca rispetto a modalità innovative e con al centro il soggetto.

Salute nelle carceri

Per l'attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale (DPCM 2008) è stato opportuno procedere alla ridefinizione sia dei principi di riferimento che regolano l'Assistenza Sanitaria negli Istituti di Pena, unitamente alla revisione degli obiettivi di salute e delle azioni programmatiche necessarie per rendere l'assistenza qualificata, sia alla riprogrammazione dei modelli organizzativi che fino a quella data avevano retto il sistema sanitario penitenziario.

E' importante segnalare che il Diritto alla Salute dei Pazienti Detenuti non si sostanzia più in una mera fornitura di servizi sanitari in risposta ad una situazione patologica conclamata, bensì in un compito più ampio, a connotazione multidisciplinare e multidimensionale, certamente comprensivo di un'importante opera sia di educazione del Paziente, che di prevenzione e soprattutto di costruzione di *empowerment*,

sempre nell'ambito di una leale e proficua collaborazione tra l'Amministrazione Penitenziaria e le Aziende Sanitarie, ognuno nel rispetto dei propri ambiti di competenza.

Il DPCM 2008 ha sancito il passaggio della sanità penitenziaria al SSN definendo altresì i principi di riferimento e gli obiettivi di salute da perseguire a tutela della salute fisica e psicologica delle persone detenute, dal momento del loro arrivo fino all'uscita dall'istituto penitenziario.

Il programma salute nelle carceri definito da Regione Emilia-Romagna (DGR 2051/2019) inserisce inoltre la promozione della salute dei detenuti assieme all'assistenza sanitaria come obiettivi propri della sanità pubblica.

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

Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria potrà rappresentare una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi.

Infatti, le difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni, per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, evidenziano l'importanza di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina.

Pertanto, a fianco della iniziative consolidate da tempo come la refertazione della Radiologia interna da remoto, e di quella più recente relativo alle visite Diabetologiche, si opererà per ampliare le branche specialistiche in Telemedicina e in particolare l'Endocrinologia e la refertazione di ECG in urgenza.

Per una maggiore appropriatezza delle prescrizioni di esami e visite specialistiche, verrà incrementato il confronto ed i contatti con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria (ad es. in gastroenterologia, per gli esami colonscopia e Esofagogastroduodenoscopia e appropriatezza terapeutica correlata).

Altro ambito di sviluppo sarà l'incremento dei contatti con il Reparto Oncologico di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di seguire i follow-up dei Pazienti oncologici già all'interno degli Istituti, e facilitare i contatti per alleggerire l'attività esterna, mantenendo le terapie e le visite da effettuarsi esclusivamente nel reparto ospedaliero. Inoltre si opererà per raggiungere un'organizzazione adeguata alla somministrazione di cure palliative all'interno degli Istituti, grazie alla collaborazione con la Rete Locale delle Cure Palliative.

Verrà ulteriormente ampliata la collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica per l'offerta vaccinale ai pazienti detenuti.

8. Ambito socio-sanitario

Consolidamento dei punti unici di accesso PUA

Le Aziende e in particolare AUSL in forza delle specifiche competenze, in sinergia con gli enti locali, dovranno promuovere, e progressivamente consolidare, sia in termini qualitativi, sia in termini quantitativi, i Punti Unici di Accesso (PUA) garantendo la piena realizzazione di quanto stabilito dall'accordo di programma già sottoscritto a livello distrettuale per la costituzione e il funzionamento del PUA. Occorrerà assicurare l'offerta di tale opportunità di accesso, valutazione, presa in carico e progettazione dei servizi assistenziali e sociosanitari su tutto il territorio della provincia.

A seguito dell'adozione degli Accordi di programma distrettuali, previsti dalla DGR n. 2161/2023 "Linee Guida per la progettazione e l'implementazione dei Punti Unici di Accesso e la Definizione degli Accordi di Programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" , in cui sono state definite le principali modalità di collaborazione istituzionale, organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria, con particolare riguardo ai Punti Unici di Accesso (PUA) previsti dal DM 77/2022, sono state acquisite dai Comuni le figure professionali di parte sociale necessarie all'avvio dei

nuovi PUA, integrate con le figure sanitarie messe a disposizione dall'Azienda USL all'interno delle Case della Comunità.

Per il triennio si prevede il consolidamento dei PUA e il rafforzamento delle équipe integrate che ne assicurano le principali funzionalità, con declinazione a livello aziendale, d'intesa tra la Direzione Strategica e i Distretti, delle attività di competenza e delle interconnessioni con i principali snodi organizzativi della rete socio sanitaria, in primis con gli Sportelli Sociali dei Comuni e con le Centrali Operative Territoriali (COT), al fine di evitare sovrapposizioni e di agevolare la presa in carico degli utenti e i passaggi tra i diversi setting assistenziali.

Si opererà inoltre per garantire una maggiore uniformità delle Unità di Valutazione Multidimensionali (UVM) che definiscono i progetti assistenziali individualizzati (PAI e PIVEC).

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

Le Aziende e in particolare AUSL in forza delle specifiche competenze dovranno assicurare, in collaborazione con gli Enti Locali, la piena operatività della procedura di riconoscimento del caregiver in fase di accesso. Dovrà inoltre consolidare il percorso di qualificazione degli interventi a sostegno dei caregiver familiari sulla base delle indicazioni operative regionali e alla luce dei principi della legge regionale sul caregiver come modificata dalla nuova legge 5/2024. Si dovranno realizzare iniziative formative, informative, di orientamento e sollievo. Particolare attenzione è da indirizzarsi ai caregiver di persone con disabilità e di persone con demenza.

Per il triennio così come richiesto nella L.R. 5 /2024 si provvederà a sviluppare la programmazione territoriale in collaborazione con gli Enti Locali e con il Terzo Settore, assicurando, attraverso la referente caregiver aziendale, in capo alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie di AUSL, il coordinamento dei referenti caregiver territoriali per interventi di orientamento, supporto e formazione degli operatori e caregiver, nonché la partecipazione al gruppo di coordinamento regionale .

Si provvederà a consolidare il lavoro del tavolo provinciale caregiver, all'interno del quale partecipano operatori sociali e sanitari e rappresentanti delle associazioni dei caregiver, nonché il percorso di qualificazione degli interventi in essere, in particolare attraverso la programmazione integrata delle risorse economiche e attraverso la sperimentazione di nuove progettualità coerenti con quanto definito dalla DGR 1204 del 21/07/2025 "Programma regionale per l'utilizzo delle risorse nazionali destinate agli interventi finalizzati al riconoscimento sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare individuate nell'ambito del Fondo Unico per l'inclusione delle persone con disabilità per l'anno 2024" e ss.mm.ii.

Si provvederà inoltre a promuovere un maggiore utilizzo da parte dei servizi aziendali degli strumenti previsti dalla normativa regionale per la valorizzazione e il riconoscimento del caregiver familiare.

Rafforzamento e qualificazione dell'offerta residenziale di lungoassistenza

Le Aziende e in particolare AUSL in forza delle specifiche competenze, in collaborazione con gli enti locali, dovranno garantire il sistema di servizi sociosanitari e socioassistenziali.

Si promuoverà l'omogeneità nei diversi Distretti aziendali.

Relativamente all'offerta residenziale di lungoassistenza rivolta alla popolazione anziana non autosufficiente le Aziende continueranno ad operare in stretta sinergia con gli Uffici di Piano e con i Comitati di Distretto per garantire la programmazione di servizi quantitativamente e qualitativamente più rispondenti alle esigenze territoriali, nel rispetto delle risorse economiche a disposizione e della sostenibilità complessiva del sistema e per una maggiore omogeneità dell'offerta residenziale sul territorio provinciale.

In particolare proseguirà l'azione di coordinamento relativa all'adeguamento dei processi di accreditamento socio sanitario conseguenti alle nuove disposizioni normative regionali e nazionali.

Inoltre la DASS, in collaborazione con il Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio, la UO Governo Clinico Ospedale e Territorio, la UOC Gestione del Rischio e Medicina Legale di AUSL Parma e il Dipartimento di Sanità Pubblica opererà per garantire nel triennio la formazione degli operatori dei servizi residenziali, accreditati e non accreditati, con particolare riguardo alla prevenzione dei rischi correlati

all'assistenza, nonché attività di monitoraggio e sorveglianza previste per una sempre maggiore qualificazione dell'assistenza.

Governo della rete dei servizi socio-sanitari per persone con disabilità

Si procederà a fornire il proprio apporto alla programmazione delle risorse nazionali relative alla disabilità nel rispetto di quanto stabilito nei Piani nazionali per la non autosufficienza. Inoltre si parteciperà, in attuazione della Legge n. 112/2016 e dei conseguenti atti attuativi regionali, alla programmazione dei servizi e progetti a sostegno delle persone con disabilità grave rimaste prive o che rischiano di rimanere senza il sostegno dei familiari (Programma Dopo di Noi).

In sinergia con gli Uffici di Piano e in attuazione dei Piani di Zona approvati nei Comitati di Distretto, si procederà a consolidare e a sviluppare la programmazione sociosanitaria dedicata alla popolazione con disabilità, concorrendo per quanto di competenza alla sperimentazione dei nuovi Progetti di Vita e di Cura previsti dalla Riforma Disabilità definita dal D. LGS 62/2024, al fine di sostenere l'autonomia delle persone e la loro capacità di autodeterminazione e di garantire una ottimizzazione di utilizzo di tutti i Fondi a disposizione.

Inoltre si prevede di rivalutare, anche alla luce delle nuove disposizioni normative regionali, la rete dei servizi messi a disposizione delle gravissime disabilità acquisite, uniformando a livello aziendale le procedure valutative e di presa in carico.

9. Il sistema di relazioni con l'Università

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

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

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

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

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

Pertanto, nel corso del 2024, il Comitato di Indirizzo della Azienda, fra le altre competenze, è stato

chiamato ad esprimere parere sulla coerenza della programmazione periodica generale del Dipartimento Universitario in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca e parimenti ad esprimere parere anche in merito alla programmazione periodica generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca.

Tavolo di Programmazione e pianificazione

Sempre in ambito di programmazione congiunta dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Università, nel 2024 sono state agite rilevanti azioni di programmazione condivisa e definita al Tavolo di Programmazione e pianificazione.

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

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

Fra i percorsi di programmazione congiunta di particolare rilevanza realizzati nel 2024 al "Tavolo di programmazione e pianificazione", si evidenzia la condivisione tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Università degli Studi di Parma, del percorso di definizione di azioni, tempi e modalità per l'attuazione locale del nuovo Protocollo di intesa regionale sulla formazione specialistica, stipulato l'11 luglio 2024.

Regione e Università nel nuovo protocollo di intesa, confermano l'esigenza che la regolamentazione dell'impegno assistenziale dei medici in formazione specialistica, adottata da ciascuna Scuola di specializzazione, si uniformi a criteri comuni volti a garantire la piena corrispondenza tra ordinamento didattico della Scuola e formazione professionale.

Tale percorso di attuazione, iniziato nel 2024 e che si estenderà per almeno tutto il 2025, rappresenta un rilevante impegno delle due Istituzioni a garanzia di una maggiormente qualificata programmazione congiunta della formazione specialistica medica della nostra provincia, volta a realizzare le finalità del Protocollo regionale.

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

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

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

Le suddette sedi ulteriori di collaborazione (art. 18 del Protocollo di Intesa Regione-Università) istituite al 31.12.2024 sono:

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

- l'U.O. "Anestesia e Rianimazione" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Medicina Interna" - AUSL PIACENZA;
- l'U.O. "Otorinolaringoiatria" - AUSL PIACENZA.

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

Ufficio per la Gestione Integrata delle Relazioni (UGIR)

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

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

Nel corso del 2024 l'UGIR ha garantito supporto alle Direzioni Generali e al Rettore assicurando una gestione integrata dei percorsi amministrativi e procedurali per i rapporti fra le sedi ulteriori di collaborazione ex art. 18 Protocollo di Intesa Regione-Università, nonché per gli inserimenti nelle attività assistenziali dei docenti con compiti assistenziali che hanno preso servizio per l'Università di Parma nel 2024.

Personale docente inserito in assistenza

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

Al 31/12/2024 il numero dei docenti universitari che svolgevano compiti assistenziali era pari a 98 unità di cui 28 prima fascia, 52 seconda fascia e 18 Ricercatori.

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

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

Corsi di laurea delle professioni sanitarie

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

L'impegno del personale ospedaliero nell'ambito della didattica, è altresì realizzato dall'apporto reso dai professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'ambito dei processi di formazione post laurea degli specializzandi. L'apporto didattico complessivo realizzato dal personale ospedaliero nel 2024 ha visto il coinvolgimento di oltre un centinaio di professionisti ospedalieri, fra dipendenti dell'Azienda titolari

di docenze conferite dall'Università degli Studi di Parma e titolari di incarichi di tutoraggio.

Scuole di Specializzazione post-laurea in ambito sanitario

Per quanto riguarda le Scuole di specializzazione post-laurea in ambito sanitario, in essere nell'anno 2024-2025 (a.a. 2023/2024), erano attivi 32 corsi dell'Università degli Studi di Parma di area medico sanitaria, oltre a 3 corsi di area sanitaria non medica, incardinati nel Dipartimento di Medicina e Chirurgia, e 1 corso di area sanitaria non medica incardinato in altro dipartimento dell'Università di Parma.

Per completezza di informazione, si evidenzia che oltre alle Scuole di Specializzazione autonome dell'Università degli Studi di Parma, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'anno 2024 è stata sede collegata nella rete di altri Atenei per n. 3 Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi di Bologna (Chirurgia Pediatrica, Genetica Medica e Neurochirurgia), n. 5 Scuole dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Chirurgia Toracica, Neuropsichiatria Infantile, Radioterapia e Urologia), n. 1 Scuole dell'Università degli Studi di Ferrara (Ematologia).

Il numero complessivo dei medici in formazione che al 31/12/2024 frequentavano l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma era pari a 1.071 unità, di cui 1.033 immatricolati dall'Università degli Studi di Parma, 38 immatricolati da altre Università. Mentre, il numero complessivo degli iscritti alle scuole di formazione specialistica non mediche che frequentavano, in convenzione, le U.U.O.O. dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma era pari a 51 unità.

Convenzioni individuale extra-rete formativa ex DI 402/2017

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

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

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

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

Complessivamente nel 2024 sono state attivate n. 22 convenzioni tra la nostra Azienda e Università diverse da quella di Parma, per lo svolgimento presso le strutture ospedaliere di attività didattiche integrative a favore dei medici in formazione specialistica.

Assunzione Medici in Formazione Specialistica con contratto a tempo determinato

Un ulteriore ambito di attività che ha visto impegnata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in relazione ai Medici in Formazione Specialistica, è stata l'applicazione di quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e ss.mm.ii.

In virtù di detta normativa, e delle successive modificazioni intervenute, l'Azienda può procedere, sino al 31 dicembre 2027, alla stipula all'assunzione dei medici in formazione specialistica a partire dal secondo anno utilmente collocati nelle graduatorie di cui al comma 547 (a partire dal 2° anno del corso di formazione specialistica sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario) e previo accertamento delle condizioni di cui al comma 548-ter.

Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate

sono definite, sulla base dell'accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca (Accordo Quadro 10 dicembre 2021), di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria.

In Regione Emilia-Romagna l'Accordo per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale ai sensi della L. 145/2018 è del 23 ottobre 2020 e relative linee guida. Tale accordo consente alle Aziende sanitarie regionali, accreditate per la tipologia di Scuola, di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale gli specializzandi iscritti a partire dal secondo anno di corso.

Per permettere l'assunzione di specializzandi provenienti da fuori Regione la Regione Emilia – Romagna stipula specifici accordi con le Università su richiesta delle Aziende sanitarie regionali assumentanti.

I suddetti accordi con le università sono adottati entro 90 giorni dalla richiesta della Regione. In mancanza le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale sono definite sulla base dell'accordo quadro Ministeriale. (Assunzione d'ufficio introdotta dal "decreto bollette").

Il contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, anche se la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa non appartiene alla rete formativa della scuola di specializzazione cui lo specializzando stesso è iscritto, ma alla rete formativa di un'altra scuola di specializzazione per la disciplina di interesse.

Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Per tutta la durata del contratto di lavoro gli specializzandi non hanno diritto al trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica.

A decorrere dalla data del conseguimento del titolo, coloro che sono assunti ai sensi del comma 548 bis sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. La struttura operativa nella quale lo specializzando è assegnato sulla base del contratto di lavoro, deve essere accreditata come struttura di sede o collegata (ai sensi dell'art. 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 e secondo i criteri stabiliti dai D.L. 68/2015 e 402/2017) all'interno della rete formativa di una delle scuole di specializzazione per la disciplina di interesse (della tipologia a cui è iscritto il medico in formazione specialistica).

A seguito delle modifiche introdotte dalla "Legge di Bilancio 2025" le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale nonché le strutture sanitarie private accreditate, le cui unità operative non appartengono alla rete formativa per la disciplina oggetto di concorso, possono procedere alle assunzioni ai sensi del presente comma previa certificazione della sussistenza degli standard generali e specifici richiesti per l'accreditamento delle strutture facenti parte delle reti formative in base alla normativa vigente. La certificazione è rilasciata, entro novanta giorni dalla richiesta, per ciascuna procedura concorsuale, con decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca. Entro i successivi trenta giorni, il Ministero dell'università e della ricerca adotta il provvedimento di inserimento nelle reti formative delle strutture.

Nel 2024 sono stati attivati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 11 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica.

Contributo della didattica e della ricerca universitaria alla futura Azienda unificata

Il nuovo Sistema di Relazioni SSR-Università favorirà l'integrazione con l'intero territorio provinciale e con le strutture che in esso insistono, consentendo un ulteriore potenziamento delle finalità formative, di ricerca e di assistenza, in una logica di rete, con un forte impulso anche ai Corsi di Laurea e alle Scuole di Specializzazione. In particolare, l'integrazione dei Presidi ospedalieri e territoriali della AUSL nella rete formativa universitaria porterà anche queste strutture alla "integrazione tra funzioni universitarie e

ospedaliero nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica", che attualmente caratterizza le strutture dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, attuale Azienda di riferimento per il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia oltre che di tutta la didattica necessariamente integrata all'attività assistenziale. Le scelte organizzative che la Azienda unica compirà potranno confermare o meno l'attuale struttura dei DAI (dipartimenti ad attività integrata) ma dovranno garantire, come questi, la continuità dell'integrazione delle attività assistenziali con le funzioni di didattica e ricerca.

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

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

Inoltre, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria e l'Università hanno stipulato un Accordo per l'impiego temporaneo in attività assistenziale dei medici specializzati titolari di assegno di ricerca e Dottorandi, che potrà essere recepito nella costituenda Azienda Unica fornendo, a tali figure e al territorio, un ulteriore importante contributo, formativo da un lato e assistenziale dall'altro.

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

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

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

III. Sottosezione di programmazione degli esiti

La sottosezione degli esiti sintetizza aspetti trattati in altre sottosezioni, enfatizzando soprattutto l'orientamento alla qualità dei Servizi Sanitari all'utente nonché il richiamo ai sistemi di verifica e valutazione presenti a livello nazionale (Piano Nazionale Esiti, Nuovo Sistema di Garanzia, ecc.).

L'obiettivo è quello di raggiungere gli standard regionali in ciascun campo, nell'ambito dei programmi di miglioramento continuo dei processi di cura e degli esiti, a garanzia dei principi di qualità e sicurezza del Sistema Sanitario Nazionale.

b) Sezione di programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni

I. Sottosezione di Programmazione della Struttura dell'Offerta e della Produzione

1. Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche

Nel contesto del Progetto di Unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia proseguiranno nel prossimo triennio le azioni di consolidamento delle reti cliniche sia a livello provinciale sia a livello regionale.

Con DGR 2316/2022 è stata istituita la Rete oncologica ed emato-oncologica regionale e sono state approvate le relative linee d'indirizzo. A livello locale è stato istituito il Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Onco-Ematologico provinciale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, proprio al fine di unificare i processi di presa in carico e di cura a livello provinciale, secondo gli indirizzi regionali. Le azioni in questo ambito saranno orientate a:

- garantire il governo delle singole reti di sinergie in via di attivazione, implementando le relazioni collaborative sia a livello regionale che locale,
- sviluppare l'attività del Dipartimento Onco-Ematologico, i gruppi multidisciplinari oncologici al fine di garantire gli elementi specifici della rete, ovvero omogeneità delle cure, tempestività della diagnosi e del trattamento, multidisciplinarietà dell'approccio clinico-assistenziale, integrazione del percorso ospedale-territorio, concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse, integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico-terapeutiche a medio-bassa diffusione;
- monitorare i PDTA interaziendali definiti dal Coordinamento della rete e dalla programmazione regionale;
- rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti alle reti locali e ai dipartimenti, garantendo la connessione con gli organi di governo regionale per il supporto richiesto e la loro attuazione, con particolare riferimento alle tematiche dell'innovazione e della sostenibilità economica, in conformità con quanto previsto dalle indicazioni regionali coerentemente con il DM 77/2022;
- misurare in modo tempestivo e sistematico volumi, consumi e risorse utilizzate, variabilità interna ed esterna, in modo tale da procedere alla verifica del posizionamento rispetto a benchmark regionali e nazionali nonché all'analisi di eventuali scostamenti rispetto a linee guida e alla programmazione regionale;
- Garantire il rispetto delle indicazioni ministeriali e alla programmazione regionale in merito alla concentrazione dei volumi di interventi chirurgici correlati agli esiti delle cure in particolare nell'ambito oncologico.

L'assetto organizzativo delle Aziende provinciali, sempre nell'ambito dello sviluppo delle reti cliniche e dei percorsi ospedale-territorio e territorio-ospedale, è stato inoltre aggiornato con l'istituzione di ulteriori due Dipartimenti ad Attività Integrata Interaziendali e di Unità Operative interaziendali:

- D.A.I. Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità;
- D.A.I. Interaziendale Diagnostico;
- S.S.D. Dermatologia chirurgica territoriale;
- S.S.D. Oculistica Territoriale;
- S.S.D. Diagnostica di istologia e citologia patologica ospedale-territorio

L'istituzione di queste strutture organizzative è finalizzata al consolidamento delle reti cliniche corrispondenti con l'implementazione di nuovi modelli organizzativi di governo a garanzia dell'efficacia e dell'efficienza dei percorsi di assistenza e cura.

Il consolidamento e lo sviluppo proseguirà nel triennio con particolare riferimento alle reti già esistenti e per le quali sono stati individuati i relativi gruppi di lavoro:

- Rete Cardiologica Provinciale;
- Rete Allergologica;
- Rete Malattie Respiratorie;
- Rete Radiologica;
- Rete Neurologica;

- Rete Endocrinologica;
- Rete Dermatologica;
- Rete Oculistica;
- Rete Otorinolaringoiatrica;
- Rete Geriatrica;
- Rete Gastroenterologica;
- Rete della Continuità e Multicomplexità;
- Rete della Terapia Anticoagulante;
- Rete Chirurgica;
- Rete Oncoematologica;
- Rete Urologica;
- Rete Ortopedica;
- Rete Materno infantile.
- Rete Assistenziale Infettivologica provinciale integrata;
- Rete Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST);
- Rete Interaziendale Attività Nefrologiche provinciali;
- Rete Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza;
- Rete Dipartimento Interaziendale Farmaceutica.
- Centro Hub Procreazione Medicalmente Assistita (CPMA)

L'attività di miglioramento dell'integrazione tra le due Aziende e di miglioramento dell'offerta sarà orientata a:

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

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

Particolare attenzione, come già descritto nel paragrafo relativo ai ricoveri chirurgici, sarà posta nell'organizzare efficientemente le reti chirurgiche interaziendali. Superando le verticalità delle singole strutture, andranno resi operativi i modelli di rete fra le varie piattaforme produttive con la finalità di concentrare casistica in base alla complessità andando a perseguire la ricerca del maggior valore possibile nel percorso chirurgico, ovvero l'ottenimento dei migliori outcome (clinici, durata di degenza, infezioni e complicanze, ecc.) con i minori costi (concentrazione ed utilizzo appropriato di tecnologie e device, utilizzo efficiente delle équipes operatorie, ecc.).

Con riferimento alle attività ad alta complessità ed alto costo saranno perseguiti i seguenti obiettivi specifici in linea con gli indirizzi regionali:

- creazione presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma di una Piattaforma Robotica interaziendale con assegnazione di responsabilità specifiche per il governo del percorso formativo e di consolidamento e sviluppo delle competenze professionali. Il modello organizzativo in fase di sviluppo sarà orientato a qualificare e razionalizzare efficientemente tale offerta;

- consolidamento e ulteriore sviluppo della piattaforma interaziendale N.G.S. (Next Generation Sequencing) delle province di Parma e Piacenza nell'ambito della riorganizzazione regionale;
- installazione, a supporto di tutte le terapie onco-ematologiche della provincia, presso il laboratorio UMaCA (Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici), del sistema robotizzato per la preparazione automatizzata delle terapie sterili oncologiche, consentendo il miglioramento della performance, totale tracciabilità, incremento della sicurezza per operatori e pazienti;
- collaborazione agli indirizzi regionali in materia di organizzazione dei Servizi Trasfusionali, nell'ottica di qualificare l'offerta e implementare strategie per massimizzare l'efficienza dei processi.

2. Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

In una logica di razionalizzazione della riorganizzazione del Servizio Sanitario Nazionale nei vari macrolivelli di assistenza (prevenzione, territorio, ospedale), è doveroso cogliere l'opportunità di ricondurre il tema strategico del governo dei dati, della produzione di conoscenze sui profili di salute, della programmazione basata sulle evidenze, della valutazione dei servizi e delle cure alle funzioni proprie dell'epidemiologia e, conseguentemente, all'esigenza di sistematizzarle e di rilanciarle. Tale ambito di lavoro costituirà un elemento centrale della programmazione delle attività del Dipartimento di Sanità Pubblica, che saranno orientate a garantire il massimo rispetto delle priorità definite dalla programmazione regionale per garantire la popolazione.

La prevenzione fa principalmente riferimento a tre ambiti operativi che richiedono approcci e metodologie diverse: la promozione della salute, la prevenzione, la sicurezza dei lavoratori. Di seguito vengono declinate le strategie di azione nei tre ambiti, sottolineando la continuità con i percorsi in essere in una logica di miglioramento continuo.

Promozione della salute.

- *Sviluppare ulteriormente l'attività di promozione della salute nelle Case della Comunità*

L'attività di promozione della salute nelle **Case della Comunità** si svolge in coerenza con il **Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021–2025**, mediante interventi strutturati, multidisciplinari e partecipati al fine di migliorare il benessere della popolazione e ridurre le disuguaglianze. L'attività di promozione della salute si svolge secondo i progetti e le indicazioni previste nel Piano Regionale della prevenzione, con riferimento anche al Programma predefinito PP02, "comunità attive", che prevede il coinvolgimento del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) e la sua interazione con le Case della Comunità. A tal fine sono state realizzate iniziative di formazione multidisciplinari per operatori sanitari, (in particolare MMG e PLS). Sono attivi percorsi finalizzati alla prescrizione dell'esercizio fisico, sono attivi PDTA per prescrizione di attività fisica adattata (AFA) ed esercizio fisico adattata (EFA). Inoltre, le Case della Comunità sono coinvolte in percorsi di promozione di attività sportive per persone con patologia mentale e/o disabilità e partecipano alla promozione di occasioni di attività motoria. Attraverso le Case della Comunità sono attive iniziative connesse alla mappa della salute.

Le Case della Comunità sono divenute il fulcro della promozione dei sani stili di vita e dell'attività motoria gratuita rivolta alla popolazione generale e speciale, e questo tratto distintivo sarà consolidato nel prossimo triennio, ad esempio con l'obiettivo coinvolgere in tali attività più del 90 % delle case della salute presenti sul territorio già entro il 2025.

A tal fine il DSP, attraverso il Servizio di Medicina dello Sport e con lo stanziamento dei fondi messi a disposizione dalla L. 18/19 ha organizzato e continuerà a organizzare gruppi di cammino gratuiti rivolti alla popolazione generale e speciale, di ogni età, che si sono svolti e si stanno tuttora svolgendo nei quattro distretti dell'AUSL di Parma e che vedono il coinvolgimento delle Amministrazioni locali, nonché quello delle case della Comunità di riferimento. Ad oggi sono stati coinvolti in tale attività n.19 Comuni della provincia di Parma e circa l'80% delle case della Comunità territorialmente competenti.

Nell'area della Promozione della salute si inseriscono anche le attività dell'Area Nutrizione del Servizio Igiene Alimenti e nutrizione, ovvero:

- Sorveglianza nutrizionale della popolazione;
- Interventi di prevenzione nutrizionale per la promozione di stili alimentari corretti e protettivi;
- Sorveglianza sulla qualità nutrizionale dei prodotti alimentari;

- Interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva.

Intorno a questi quattro pilastri verranno consolidati e orientati gli interventi del prossimo triennio.

Prevenzione

- *Aumento delle coperture vaccinali e armonizzazione dell'offerta a livello regionale*

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica svolge una attività rivolta alla popolazione nella fascia di età adulta a partire dai 18 anni esercitando una 'responsabilità di popolazione' che prevede la chiamata attiva dei soggetti adulti nel sessantacinquesimo anno di vita.

La chiamata attiva prevede l'offerta del vaccino anti herpes zoster e anti-pneumococco, oltre, nell'occasione della presentazione al servizio per la chiamata, alla regolarizzazione di posizioni vaccinali che non hanno visto un adeguamento nelle fasi precedenti della vita.

Viene inoltre svolta, una attività di costante monitoraggio e recupero vaccinale della popolazione nelle coorti aventi diritto nate nel 1952-1960 nelle circostanze in cui le coperture vaccinali non abbiano raggiunto il livello atteso.

L'attività del servizio, come da indicazioni regionali, si è orientata al reclutamento dei soggetti adulti fragili in quanto affetti da cronicità al fine di procedere al rafforzamento dell'immunità, ove è disponibile un vaccino, per diverse categorie di pazienti, oncologici, immunodepressi per cause patologiche o iatrogene, diabeti, trapiantati, neurologici, nefropatici ecc.

Viene svolta una costante attività di monitoraggio rispetto ai dati inseriti in anagrafe vaccinale al fine di contenere i messaggi di 'alert' consentendo il corretto popolamento dell'anagrafe vaccinale real time.

Nell'ambito dell'attività vaccinale descritta si procederà nel corso del triennio per migliorare i processi, aumentare l'adesione alle campagne e rafforzare i sistemi informativi che tracciano tutti i percorsi di profilassi.

- *Garantire tra le attività di sorveglianza per gestire le urgenze infettivologiche*

All'interno del Dipartimento Servizio di Igiene e Sanità Pubblica in seguito alla pandemia ha riorganizzato la propria attività garantendo una reperibilità che consente di gestire le urgenze infettivologiche, di garantire i flussi informativi conseguenti e la tempestiva attivazione al fine di realizzare le misure di prevenzione necessarie. Il patrimonio organizzativo e di relazioni interistituzionali costruito negli anni dell'Emergenza sarà oggetto di costante attenzione per consolidare nel triennio le modalità operative fra i diversi enti. Infatti sono state instaurate relazioni con i servizi ospedalieri e territoriali che costituiscono i principali riferimenti per la gestione delle malattie infettive in modo da garantire una corretta informazione e formazione rispetto ai percorsi di notifica e delle azioni che il Dipartimento è tenuto a mettere in campo.

La recente costituzione dell'ambulatorio per le malattie sessualmente trasmissibili (IST) ha consentito di realizzare la presa in carico vaccinale per i soggetti gestiti dallo stesso ambulatorio; a partire questo primo step operativo si procederà nel triennio per implementare tale attività in sinergia con le strutture ospedaliere della provincia.

Il Servizio consoliderà la collaborazione con i livelli territoriali, partecipando ai Comitati di Distretto, rafforzando con i Comuni di riferimento relazioni positive per la gestione dei casi di Arbovirosi, nonché continuando ad assicurare supporto alle attività per le quali i Comuni richiederanno.

Proseguirà l'attività di coordinamento della sorveglianza virologica attraverso il sistema di sorveglianza RespirVirNet attraverso il coinvolgimento dei MMG e PLS in modo da assicurare una rappresentatività di almeno il 4% degli assistiti su ambito provinciale e la collaborazione con il laboratorio Universitario di riferimento.

- *Garantire l'attività di vigilanza nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili, avvalendosi di equipe multidisciplinari, con priorità per le strutture non accreditate*

Le strutture sociosanitarie e socioassistenziali per anziani e disabili rappresentano un elemento strategico dell'assistenza agli anziani e disabili e un ambito prioritario di attenzione per la presenza di utenti fragili, la numerosità delle strutture e la complessità degli interventi assistenziali, sanitari, sociali e educativi. La Regione ha pertanto ritenuto di avviare un progetto sperimentale nel 2024 per implementare la vigilanza sulle strutture per anziani e disabili, al fine di tutelare la salute e la sicurezza degli ospiti. L'obiettivo del progetto è realizzare una attività di vigilanza strutturata e sistematica sulle strutture per anziani e disabili, in particolare in quelle strutture che, dopo l'autorizzazione al funzionamento, non hanno intrapreso

ulteriori percorsi per la definizione e verifica di standard di qualità dei servizi erogati, quali ad esempio l'accreditamento. Al momento tali controlli vengono effettuati dai Comuni e dalle Aziende Ausl in modo discontinuo e disomogeneo: il progetto vuole rendere omogenee e confrontabili sul territorio regionale le attività di controllo, che andranno inserite nella pianificazione annuale delle attività delle Aziende Sanitarie. Il progetto regionale ha come obiettivo già per l'anno 2025 la vigilanza delle strutture per anziani e disabili residenziali autorizzate e non accreditate, e a seguire, le strutture autorizzate e accreditate quali case residenze per anziani non autosufficienti, case di riposo, comunità alloggio, centri socioriabilitativi residenziali, individuate secondo criteri di priorità di rischio. Partendo dal raggiungimento del primo step individuato per il 2025 da Regione Emilia-Romagna, il progetto sarà oggetto di implementazione nell'intero triennio.

Antimicrobicoresistenza: partecipazione alle attività correlate– Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza, e ai Piani (Nazionale e Regionale) di contrasto all'antimicrobicoresistenza con particolare riferimento agli ambiti veterinario e ambientale.

I Servizi del DSP partecipano attivamente alle attività programmate dalla Regione Emilia – Romagna correlate all'esecuzione del Piano Nazionale di monitoraggio sulla resistenza agli antimicrobici (AMR) dei batteri zoonotici e commensali (di seguito Piano AMR). Si tratta di un piano di monitoraggio della resistenza antimicrobica negli animali da produzione alimentare e negli alimenti (nella fase di produzione primaria, di distribuzione e di importazione) che si prefigge di ottenere dati sulla prevalenza di resistenze negli agenti batterici. Nel corso del triennio si procederà con interventi e progettualità per raggiungere gli obiettivi previsti nel Piano, ossia:: valutare e determinare le tendenze e le fonti dell'AMR nei batteri; individuare l'emergenza di nuovi meccanismi dell'AMR; fornire i dati necessari all'analisi dei rischi per la salute pubblica e animale; d) creare una base per le raccomandazioni politiche in materia di sanità pubblica e animale; fornire informazioni per valutare le pratiche di prescrizione degli antimicrobici e per le raccomandazioni di un utilizzo prudente; valutare e determinare gli effetti delle azioni adottate volte a contrastare l'AMR.

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

- *realizzare le attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e garantire l'attuazione del Piano Regionale Integrato;*

Per l'area funzionale di **Igiene degli Alimenti** vengono svolti in conformità agli obiettivi regionali e al rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza. Gli interventi del triennio, in continuità con l'attività in essere saranno orientati a garantire:

- Controllo ufficiale dei prodotti alimentari, compresi i prodotti destinati ad un'alimentazione particolare ed i prodotti per la prima infanzia, verifica dei requisiti strutturali e funzionali delle imprese che effettuano produzione, inclusa la produzione primaria, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio dei prodotti alimentari di competenza e delle bevande;
- Vigilanza e controllo sulle acque destinate al consumo umano e sulle acque minerali naturali;
- Sorveglianza della commercializzazione ed utilizzo dei prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti e formazione degli operatori del settore;
- Attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico;
- Rilascio dei pareri tecnici previsti dalla normativa di settore, da eventuali protocolli di intesa con Enti ed Istituzioni;
- Indagini ed adozione dei provvedimenti di competenza in occasione di focolai epidemici di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni alimentari, gestione del rischio in caso di allerta alimentari.

L'Area Veterinaria del Dipartimento di Sanità Pubblica si compone di tre aree a cui corrispondono specifiche unità operative che presidiano ciascun ambito :

- Sanità Animale (c.d. SVET_A);
- Igiene Alimenti di Origine Animale (c.d. SVET_B);
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche (c.d SVET_C)

Tale organizzazione consente di massimizzare la gestione integrata in ottica one health, delle emergenze di

sanità pubblica veterinaria soprattutto in una fase storica in cui, oltre alla Peste Suina Africana sono presenti sul territorio della UE diverse malattie infettive degli animali (Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità; Afta Epizootica e recentissimamente Lumpy Skin disease) con pesanti ripercussioni non solo su allevamenti e filiera zootecnica, ma anche sul settore della trasformazione alimentare e soprattutto per quanto riguarda l'export degli alimenti di origine animale. Nello specifico dei tre ambiti di intervento si opererà per:

- Sanità Animale: si garantirà l'esecuzione dei controlli previsti dalla normativa comunitaria sugli animali allevati come declinato nel piano regionale dei controlli (PRI) dalla gestione delle anagrafi degli animali con la gestione del sistema informativo delle aziende zootecniche presenti nell'anagrafe nazionale, per quanto riguarda la sorveglianza su concentramenti e spostamenti degli animali, la profilassi ai fini dell'eradicazione delle malattie infettive e diffusive degli animali, la prevenzione e controllo delle zoonosi, il controllo delle popolazioni di selvatici ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio uomo-animale-ambiente.
- Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche, in adesione ai piani specifici del PRI, si interverrà nella sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e sulla prevenzione della farmacoresistenza, sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci e contaminanti ambientali; sull'alimentazione animale, sulla produzione e distribuzione di mangimi; sui sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano; sul benessere animale e sulla riproduzione animale.
- Igiene Alimenti di Origine Animale, si assicurerà la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica secondo le linee di indirizzo e gli accordi regionali, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare; si garantirà l'esecuzione dei controlli previsti dalla normativa comunitaria sulla produzione degli alimenti, nel rispetto dei piani specifici individuati a livello regionale (PRI) a partire dal controllo degli stabilimenti di produzione (registrazione e riconoscimento degli operatori del settore alimentare compresa la produzione primaria); si consoliderà la sorveglianza sulle attività di macellazione degli animali e della selvaggina e su tutte le attività connesse agli alimenti (produzione, trasformazione, deposito, trasporto, somministrazione); si proseguirà nei campionamenti sugli alimenti per verificare la conformità rispetto al contenuto di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM, controllo su materiali e oggetti destinati a venire a contatto con gli alimenti.

L'UOC Igiene Alimenti di Origine Animale e l'Area funzionale di Igiene degli Alimenti del SIAN consolideranno la collaborazione nel programma di "Sicurezza Alimentare" finalizzato ad assicurare la gestione integrata della attività di controllo ufficiale sugli Operatori del settore alimentare che prevedono attività da parte di entrambi i servizi.

Sicurezza dei lavoratori

- *Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori*

La missione dei servizi preposti alla sicurezza degli ambienti di lavoro è rappresentata dal miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dalla eliminazione o riduzione dei rischi negli ambienti lavoro, e dal progressivo decremento dei tassi di incidenza degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali tra i lavoratori che operano nelle aziende ed imprese del territorio di appartenenza della AUSL.

In riferimento agli indirizzi di programmazione sanitaria forniti da Regione Emilia-Romagna e nell'alveo indicato dagli obiettivi pluriennali di mandato in materia di salute e sicurezza in ambienti di lavoro, si procederà a garantire il mantenimento delle attività di vigilanza e controllo nelle aziende/imprese con dipendenti operanti nel territorio di appartenenza pari al 7,5% delle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) esistenti, privilegiando i settori ad più alto rischio infortunistico (edilizia, agricoltura, logistica e trasporti) e quelli che mostrano rischi prioritari per la salute (cancerogeno, stress lavoro-correlato, sovraccarico biomeccanico), comprendente il 10% del contributo alla vigilanza da parte del UOIA.

Nell'ambito delle attività previste dal PRP 2021-2025 il Servizio SPSAL proseguirà la conduzione delle azioni con le caratteristiche previste dai Piani Mirati di Prevenzione (PMP) declinate nel piano della governance come da mandato regionale.

Per l'attuazione del Piano Amianto regionale, proseguirà l'attività di vigilanza e controllo sulle imprese di rimozione e bonifica amianto e di MCA con una copertura ispettiva di almeno il 15% dei Piani di Lavoro trasmessi al Servizio ai sensi dell'art. 256 del D.lgs. 81/08 e s.m.i, oltre a garantire l'assistenza sanitaria ed informativa ai lavoratori ex esposti ad amianto nell'ambulatorio di medicina del lavoro come previsto dalla DGR 1410/2018.

Oltre a garantire tutte le attività medico-sanitarie previste dai LEA 2017 (esame dei ricorsi ex art. 41 comma 9, inchieste di malattia professionali, sorveglianza epidemiologica dei tumori ad alta frazione eziologica, ecc.), si proseguirà nell'attività di implementazione dell'Ambulatorio di Medicina del Lavoro, prevista dalla DGR 1320 del 01.07.2024, per la valutazione di casi di sospetta patologia lavoro-correlata finalizzata all'emersione delle malattie professionali e all'effettuazione degli eventuali conseguenti adempimenti medico-legali, anche con la costruzione di percorsi di accesso a prestazioni di 2° livello diagnostico, e con l'integrazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

II. Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Sanitario

1. Governance della spesa e uso appropriato dei farmaci, delle tecnologie associate e dei dispositivi medici

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

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

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

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

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

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

Dispositivi medici e Dispositivovigilanza

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

Le Aziende Sanitarie opereranno per:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia
- ridurre i costi attraverso l'acquisto tramite gare regionali o di Area Vasta di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e migliorare l'appropriatezza d'uso avvalendosi delle valutazioni espresse dalle commissioni/nuclei o gruppi di lavoro con clinici e farmacisti.
- garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza di farmacista ospedaliero in sala operatoria di AOU-PR, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati;
- avviare l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche

- monitoraggio con l'introduzione dei sistemi informatizzati delle prescrizioni ed erogazioni delle alte tecnologie per la terapia del diabete

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

Completamento del programma di attuazione delle farmacie dei servizi

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

Sulla scorta di quanto realizzato, ad esempio nel contrasto alla pandemia, nel triennio 2023-2025 si proseguirà il processo di coinvolgimento delle farmacie pubbliche e private convenzionate per arrivare ad una farmacia di comunità integrata, nel rispetto delle rispettive competenze, con il sistema di tutela della salute dei cittadini. Attività ormai consolidate sono: servizi di front-office, prenotazioni delle prestazioni sanitarie tramite Farmacup, somministrazione di vaccini, progetti di screening e analisi di prima istanza. In tale contesto, a partire dagli ultimi mesi del 2024 si è dato avvio al coinvolgimento sperimentale delle farmacie convenzionate nell'erogazione di prestazioni di telerefertazione in ambito cardiologico, in attuazione dell'Intesa sottoscritta con le associazioni di categoria delle farmacie di cui alla deliberazione di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1201/2023. Inoltre è prevista una maggior partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza.

Reti cliniche delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma

Sono state definite tutte le fasi del percorso dell'utente in carico all'UO S.S.D. Interaziendale di oculistica territoriale, con particolare riferimento ai pazienti affetti da patologie essudative di diversa eziologia (degenerazione maculare senile, edema maculare, retinopatia diabetica, occlusioni venose retiniche, uveite e altre malattie vascolari retiniche) che necessitano di terapia con iniezioni intravitreali (IVT). Un altro obiettivo è facilitare l'accesso appropriato alle prestazioni specialistiche presso l'ambulatorio retina medica dando una risposta alla domanda di salute dei cittadini incrementando la qualità, sicurezza e appropriatezza in ambito di cura e assistenza farmacologica.

Sviluppo di iniziative a livello territoriale per incrementare la prossimità di assistenza anche in ambito farmacuetico

Anche gli interventi in ambito farmaceutico rientrano pienamente nel percorso intrapreso a livello di sistema per orientare cura e assistenza nei setting più appropriati e per rendere le modalità di erogazione sempre più prossime al cittadino, ferma restando la garanzia della sicurezza necessaria.

In questa linea di sviluppo si collocano anche gli interventi per migliorare il processo delle dimissioni, trovando nella crescente integrazione delle due Aziende un contesto favorevole alla continuità di cura anche farmacologica fra ospedale e territorio.

Nel corso del triennio si procederà per sviluppare nuovi interventi e per consolidare quelli esistenti, fra cui:

- progetto Opat, relativo a pazienti ricoverati per infezioni difficili e sottoposti a trattamento antibiotico con buona risposta clinica, che possono essere dimessi con la prosecuzione della terapia antibiotica a domicilio consentendo in questo modo un triplice vantaggio: una notevole riduzione del rischio di acquisire infezioni nosocomiali; un miglioramento della qualità di vita; un uso più efficiente delle risorse.
- progetto Emocasa, che consente di portare al domicilio del paziente ematologico la terapia citoriduttiva iniettiva allestita dal laboratorio per preparati sterili UMaCA provinciale (Unità manipolazione Chemioterapici Antiblastici);
- ambulatorio oncologico presso la Casa della Comunità di Langhirano per la presa in carico ed erogazione trattamenti farmacologici orali secondo il percorso di prescrizione informatizzata.

2. Qualità, Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Sanitario

La pianificazione della qualità è il processo sistematico attraverso il quale vengono identificati, analizzati e stabiliti gli obiettivi della qualità, determinando al contempo le risorse, i metodi e le procedure necessarie per raggiungerli.

La pianificazione della qualità costituisce la fase preventiva e strategica che precede l'implementazione di qualsiasi iniziativa volta a garantire la conformità ai requisiti e la soddisfazione del paziente, permettendo di adottare un approccio proattivo e non solamente reattivo, attraverso la pianificazione e la progettazione accurata dei processi di lavoro.

Tale processo rappresenta, per i sistemi sanitari, l'aspetto cruciale affinché i processi clinico-assistenziali, tecnico-amministrativi e organizzativi, assicurino l'efficacia, la sicurezza, l'umanizzazione e la sostenibilità dei servizi sanitari.

Il processo di accreditamento sanitario, mirato ad assicurare la qualità dei servizi, viene quindi utilizzato nei sistemi gestione qualità per "tenere sotto controllo" i processi di lavoro rivolti al paziente e misurarne la qualità offerta e percepita.

La modalità che permette di pianificare la gestione della qualità in AOUPR è il "Piano Programma per la Gestione della Qualità Aziendale 2024 - Tendentiale 2025" (Del. AOUPR n. 522 del 12.07.2024), attraverso il quale viene annualmente programmata l'attività di audit sia interna che esterna, anche in riferimento al triennio di vigenza del presente documento.

Il PPGQA è strutturato secondo gli 8 criteri (linee d'intervento) della DGR n. 1943/2017 e la DGR 1314/2024 "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie" e è utilizzato come "guida" alla programmazione delle azioni atte al mantenimento e al miglioramento degli obiettivi annuali in riferimento alla pianificazione.

Il PPGQA è inserito nella programmazione annuale aziendale soprattutto nelle aree:

- SICUREZZA DELLE CURE con SEGNALE, le Schede di Mappatura Rischio ed il Progetto RER Osservare;
- AREA QUALITÀ con la verifica dei Requisiti Specifici per disciplina, la revisione delle procedure ed il monitoraggio PDTA.

In accordo con gli obiettivi strategici concordati con le Direzioni Sanitarie delle due Aziende si mantiene l'attività di redazione, la revisione ed aggiornamento dei PDTA interaziendali a supporto di processi anche a sostegno del processo di integrazione delle due Aziende sanitarie e quale contenuto delle reti cliniche e delle loro funzioni. Grazie alla piena integrazione dei Servizi si potrà contribuire allo Sviluppo e alla diffusione di sistemi di telemedicina, in particolare di teleconsulto, dedicati ai PDTA.

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

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di Governo Clinico, è un processo complesso che le Aziende vogliono rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività svolte in settori diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza di utenti e operatori. All'interno di questo modello le differenti competenze, cliniche, tecniche, medico-legali, legali, amministrative, vedono declinate le loro professionalità rispetto al perseguimento del comune obiettivo finale di una efficace *safety governance* aziendale. Per entrambe le Aziende sanitarie la Gestione del Rischio vuole rappresentare un'attenzione concreta e specifica alla sicurezza delle cure e allo sviluppo di una cultura professionale positiva, orientata all'apprendimento dall'errore, alla prevenzione, all'adozione di buone pratiche tecnico-professionali nei vari ambiti prestazionali.

Si rappresentano di seguito le principali aree di attività e programmazione:

- Piano Programma Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Sanitario (PPSC): in linea con le Linee di indirizzo regionali e il Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure 2025-2026, AOU-PR e AUSL adottano il "Piano Programma per la Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Sanitario", approvato dal Collegio di Direzione e deliberato annualmente. Tale documento di programmazione rappresenta

l'atto istituzionale attraverso il quale le Aziende sanitarie esplicitano il proprio impegno nelle azioni finalizzate ad implementare la tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori, con la definizione non solo delle attività, ma anche degli obiettivi prefissati per innalzare costantemente e progressivamente la sicurezza delle cure. I contenuti di questo piano tracciano la direzione che le Aziende porteranno avanti. Parte integrante del PPSC è anche il Piano Annuale per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA) ed il governo del rischio infettivo.

- Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari (PREVIOS): la sicurezza dei professionisti sanitari troppo spesso vittime di atti di violenza sarà un tema oggetto di costante e sistematica attenzione nel triennio 2025-2027. L'analisi del contesto lavorativo mira a monitorare il fenomeno degli atti di violenza nei confronti dei professionisti sanitari al fine di rilevare i fattori di rischio anche relativi al genere, esistenti o potenziali, che aumentano la probabilità di occorrenza di episodi di violenza. Verrà mantenuto il riferimento al Modello Ecologico, anche sviluppando la creazione e produzione di diversi formati di cartelli informativi, multiprofessionali, multietnici e multilingua, rivolti alla prevenzione della violenza contro gli operatori.
- Gestione delle segnalazioni per la sicurezza delle cure: la segnalazione è lo strumento che consente ai professionisti sanitari di descrivere e comunicare eventi avversi, eventi senza danno per il paziente e "near miss". Lo scopo principale di questo sistema di segnalazione volontaria è quello di apprendere dall'esperienza così da acquisire informazioni indispensabili per la gestione del rischio ed adottare misure idonee a ridurre e/o a prevenire il ripetersi degli eventi. Dal 2024 è implementata in entrambe le Aziende la piattaforma regionale informatizzata di segnalazione SegnalER. In caso di eventi avversi di particolare gravità (Eventi Sentinella) o di situazioni che richiedono specifici approfondimenti vengono predisposti audit puntuali (Significant Event Audit, SEA) con la partecipazione degli operatori coinvolti nella vicenda in esame. Nel triennio verrà consolidato il processo di mappatura del rischio e verranno messe in atto azioni sistematiche per rendere il rapporto annuale strumento di miglioramento organizzativo e clinico in forza delle analisi in esso contenute.
- Sicurezza in chirurgia. La raccolta sistematica delle informazioni relative alla compilazione delle checklist di sala operatoria consente di mantenere alta l'attenzione in queste aree critiche dell'organizzazione e conseguentemente di sviluppare azioni mirate al miglioramento e al superamento di specifici problemi. Verrà rafforzato, nel triennio 2025-2027, il monitoraggio annuale degli indicatori della sicurezza del processo chirurgico relativi alla checklist di sala operatoria, con l'elaborazione di specifici *alert* laddove si intravedano aree di miglioramento che possano essere portate a sistema da parte dei professionisti delle UU.OO. Parallelamente si svolgeranno le osservazioni dirette in sala operatoria ad esito delle quali verranno considerate le eventuali criticità emerse al fine di predisporre relative azioni di miglioramento.
- Visite per la Sicurezza: al fine di consolidare il sistema aziendale per la sicurezza delle cure e dei pazienti in ospedale e nel territorio, con particolare attenzione alla transizione delle cure ospedale – territorio, verranno eseguite visite per la sicurezza con l'applicazione degli strumenti forniti dal progetto regionale "Visitare".
- Near Miss Ostetrici: nel triennio proseguirà il monitoraggio del sistema di segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (con particolare riferimento all'emorragia post-partum, sepsi e eclampsia), con evidenza di effettuazione di Significant Event Audit, per una approfondita analisi dei casi coi professionisti interessati, per individuare e condividere azioni di miglioramento, finalizzate alla riduzione degli eventi.
- Sicurezza delle Cure in ambito territoriale e nelle transizioni di cura: la sicurezza delle cure rappresenta un obiettivo strategico anche nell'ambito dell'assistenza territoriale. In tale contesto, il DM 77/2022, in coerenza con le finalità delle Missioni 5 e 6 del PNRR, ha avviato una riforma strutturale dei servizi territoriali, promuovendo un modello assistenziale centrato sulla prossimità, l'integrazione e la qualità delle prestazioni erogate. Il trasferimento progressivo delle cure verso il territorio, con particolare riferimento alle condizioni cliniche a bassa complessità, implica l'adozione di nuovi modelli assistenziali e figure professionali dedicate (es. infermiere di famiglia e comunità, CAU, COT, strumenti di telemedicina) e la valorizzazione e l'interconnessione tra strutture territoriali (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Servizi di assistenza domiciliare, strutture in ambito socio-sanitario) e strutture

ospedaliera di ricovero tradizionali. Questa evoluzione comporta l'emersione di nuovi profili di rischio clinico e organizzativo, in particolare nelle "transizioni di cura" da un setting assistenziale ad un altro, per cui risulta necessario aumentare la sorveglianza delle condizioni di rischio e degli eventi avversi e, parallelamente, adottare strumenti proattivi di indagine (Visite per la Sicurezza - progetto "Visitare", FMEA/FMECA, ecc.).

- Esiti sensibili alle cure (lesioni cutanee e contenzione): in linea con la programmazione regionale, verranno svolti seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione e un audit clinico-assistenziale sull'adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione.
- Promozione e sensibilizzazione alla prevenzione delle infezioni: la promozione di diverse iniziative e di strumenti di comunicazione volti a sensibilizzare l'intera comunità, non solo gli operatori sanitari ma anche l'utenza esterna, gli assistiti ricoverati e la popolazione tutta, saranno tra gli elementi che caratterizzeranno l'impegno delle Aziende nel prossimo triennio. Alle iniziative consolidate come la "Giornata mondiale dell'igiene sulle mani" (5 maggio) e la "Giornata Mondiale della Sicurezza delle Cure" (17 settembre) potranno aggiungersi ulteriori eventi, da realizzare con il coinvolgimento anche del Terzo Settore e dei Comitati Consultivi Misti.
- Monitoraggio Raccomandazioni Ministeriali: annualmente le Aziende verificano l'adesione ai contenuti delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure attraverso il sistema di monitoraggio predisposto da Agenas (<http://raccomandazioni.agenas.it>). Nel corso di ogni anno vengono prodotte e/o aggiornate e diffuse le procedure aziendali ed interaziendali in tema di sicurezza delle cure, in linea con il Sistema Qualità Aziendale. Tale modalità operativa, propedeutica al miglioramento della qualità e sicurezza delle cure, verrà consolidata nel triennio.
- Gestione Rischio Infettivo: a fianco delle attività che garantiscono il presidio quotidiano della gestione del rischio infettivo, nel triennio 2025-2027 si presterà particolare attenzione alla realizzazione/implementazione dei seguenti temi:
 - formazione in tema di rischio infettivo e di uso appropriato e consapevole degli antimicrobici, in specifico rivolto agli operatori sanitari dipendenti del SSR operanti nelle strutture ospedaliere (Missione 6 C2 Sub Investimento 2.2 (B) PNRR) e formazione specifica riservata agli operatori del Comitato aziendale Infezioni Correlate all'Assistenza ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi, ecc.);
 - consolidamento delle attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (Sicher) e di sorveglianza delle ICA, comprese indagini di prevalenza nelle Unità Operative del Presidio Ospedaliero Aziendale;
 - in linea con il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 realizzazione di attività volte alla promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e alla riduzione della frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti
 - realizzazione di attività di formazione rivolte agli Operatori sanitari delle strutture sociosanitarie (es. CRA), agli Operatori sanitari territorio (MMG e PLS) e a figure infermieristiche dedicate, in particolare per quanto riguarda l'igiene delle mani ed il corretto uso dei guanti.

3. Attività a supporto del mantenimento e sviluppo dell'Accreditamento a livello aziendale e regionale

La pianificazione del sistema qualità rappresenta una leva strategica fondamentale per garantire il governo dei processi clinico-assistenziali, tecnico-amministrativi e organizzativi, assicurando l'efficacia, la sicurezza, l'equità e la sostenibilità dei servizi sanitari. In questo ambito, l'accreditamento istituzionale si configura non solo come adempimento normativo, ma come strumento di miglioramento continuo, orientato alla qualità delle cure, alla responsabilità professionale e alla trasparenza nei confronti della cittadinanza.

Nel triennio di riferimento, l'Azienda intende consolidare e sviluppare il sistema qualità aziendale attraverso un'articolata pianificazione delle attività finalizzate al mantenimento e all'adeguamento ai requisiti previsti dalla DGR 972/2025 e all'applicazione dei nuovi requisiti introdotti dalla DGR 1314/2024. Tra le principali azioni previste si evidenziano:

- la realizzazione di audit sistematici su tutti i Dipartimenti aziendali, comprensivi di audit di sistema, di processo e di esito, finalizzati a valutare l'aderenza ai requisiti generali e specifici per l'accreditamento;

- la valutazione del livello di conformità rispetto agli standard regionali, con rilevazione di eventuali scostamenti, gestione e registrazione delle non conformità (NC), e attivazione di azioni correttive e di miglioramento formalizzate;
- l'aggiornamento continuo della documentazione del sistema qualità, inclusi manuali, procedure operative, protocolli clinico-assistenziali e istruzioni di lavoro, in coerenza con le evoluzioni normative e organizzative;
- il monitoraggio e la valutazione delle competenze cliniche e professionali mediante strumenti dedicati, per garantire qualità, appropriatezza e sicurezza delle prestazioni erogate;
- l'analisi periodica di indicatori di qualità, esiti clinici e livelli di performance, con utilizzo dei dati per orientare le decisioni strategiche e operative;
- l'integrazione tra sistema qualità e gestione del rischio clinico, attraverso azioni congiunte con le funzioni preposte alla sicurezza del paziente, per prevenire eventi avversi e migliorare la resilienza organizzativa;
- l'attuazione di attività di benchmarking interno ed esterno, finalizzate al confronto tra strutture omologhe e alla condivisione di buone pratiche;
- il supporto costante alle strutture aziendali per la predisposizione e aggiornamento della documentazione necessaria ai procedimenti autorizzativi e accreditativi, inclusi i percorsi specifici come quello relativo alla Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- la formazione continua e mirata del personale sui requisiti dell'accreditamento, sugli strumenti di autovalutazione, sugli standard regionali e sugli strumenti operativi del sistema qualità;
- garantire il controllo e il monitoraggio continuo delle attività della committenza, assicurandone la coerenza con gli obiettivi aziendali, i requisiti normativi e gli standard di qualità.

Tutte le attività saranno organizzate nell'ambito di una pianificazione triennale, con revisione annuale, al fine di garantire flessibilità, reattività ai cambiamenti normativi e capacità di rispondere ai bisogni organizzativi e sanitari emergenti. La coerenza con le linee strategiche regionali e l'approccio integrato tra le funzioni aziendali coinvolte costituiranno elementi chiave per l'efficacia del sistema qualità e la sostenibilità del processo di accreditamento.

Gli obiettivi descritti nelle Linee d'intervento verranno monitorati con strumenti che facilitano il miglioramento continuo sia dei processi che delle relazioni, attraverso attività di autovalutazione con compilazione della Check List dei requisiti generali dell'accreditamento effettuati con i Servizi e la Direzione, il conseguente aggiornamento, in Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, del Manuale Qualità Aziendale, la revisione delle procedure ed Audit organizzativi.

Il mantenimento della qualità verrà inoltre verificato anche attraverso:

- specifiche funzioni Hub dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma:
 - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici del Sistema Sangue;
 - Trapianti di rene e rene pancreas: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici del CNT/CRT;
 - Trapianti di rene da vivente: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici del CNT/CRT;
 - Procurement: aggiornamento della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici del CNT/CRT;
 - Programma Trapianti e Cellule Staminali Emopoietiche: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici del CNT/CRT;
 - Immunogenetica dei trapianti: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e della Check List dei requisiti specifici CNT/CRT;
- produzione plasma conto terzi:
 - Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale: aggiornamento del Manuale, della Carta dei Servizi e dei requisiti specifici delle GPGs;

La programmazione delle verifiche aziendali e audit di sistema per i requisiti della norma e/o norme implementate nell'organizzazione verranno condotte con tutti i professionisti coinvolti nel processo organizzativo con i quali verranno concordate le frequenze, le tipologie degli audit, la suddivisione delle valutazioni sui requisiti da verificare e sulla loro implementazione per adesione all'accreditamento all'eccellenza.

E' inoltre in continua evoluzione la redazione, la revisione e l'aggiornamento delle procedure interaziendali a supporto di processi, di attività e di funzioni che interessano l'area di integrazione delle due Aziende sanitarie che funzioni e attività che coinvolgono sia le Aziende sanitarie a livello interprovinciale (STAM, STEN, CO118EO, TIP) che il Privato Accreditato (Sistema sangue).

Inoltre, verrà fornita collaborazione e supporto metodologico ai professionisti impegnati in accreditamento all'eccellenza.

4. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

Le azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità sono svolte tramite l'esecuzione delle visite mediche previste da DL81. Durante le visite mediche di sorveglianza sanitaria, oltre alla discussione di problematiche lavoro correlate, sono anche affrontati temi quali stili di vita sani tramite la lotta al tabagismo, l'adesione alle campagne di screening, la lotta all'alcolismo e all'uso di droghe. Le visite mediche di sorveglianza sanitaria sono svolte applicando protocolli sanitari aggiornati e concordati con medici competenti delle aziende sanitarie della regione Emilia Romagna. Durante le visite mediche è svolto un counseling vaccinale ed è favorita l'adesione alle politiche vaccinali grazie alla costante presenza di un centro vaccinale in AOU-PR. Sono stati creati percorsi diagnostici terapeutici per lavoratori che hanno subito aggressioni.

Costante è la collaborazione tra medico competente e personale del servizio di prevenzione e protezione, questo al fine di aggiornare le valutazioni del rischio. Il processo di valutazione dei rischi costituisce il fulcro sul quale si basa la gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in carenza del quale difficilmente possono essere individuate o messe in atto misure preventive appropriate. L'obiettivo del processo di valutazione del rischio è quello di stimare l'entità e la probabilità dei possibili effetti avversi per la salute e la sicurezza dei lavoratori connessi alle operazioni svolte, al fine di definire misure atte a prevenirne l'insorgenza.

III. Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione

1. Sviluppo della Telemedicina

Le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, in linea con la programmazione regionale, sulla scorta delle risultanze dei Gruppi di Lavoro Regionali, avvieranno l'implementazione dei servizi di telemedicina. In particolare si porrà attenzione allo sviluppo dei servizi di teleconsulto, teleconsulenza e televisita all'interno del quadro complessivo delle azioni poste in essere in ambito di specialistica ambulatoriale volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di visite, esami strumentali e terapie farmacologiche, nonché intercettare precocemente il bisogno assistenziale e il possibile insorgere di complicazioni cliniche. Tale strumento potrà agevolare lo scambio delle competenze specialistiche dei professionisti sanitari oltre a garantire la connessione tra centri hub & spoke e tra centri di riferimento specialistici e la rete locale.

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

Le Aziende Sanitarie di Parma si muovono su più livelli al fine di contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del Servizio sanitario regionale, attraverso:

- la revisione strutturata dei percorsi assistenziali;
- la revisione strutturata dei processi tecnico-amministrativi;
- l'Integrazione tra appropriatezza clinica e sostenibilità economica;
- la valorizzazione delle tecnologie utili, evitando sprechi;
- l'adattamento puntuale alle normative e agli obiettivi regionali.

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Nel triennio 2025/2027, le due Aziende Sanitarie di Parma proseguiranno il potenziamento del servizio di distribuzione diretta (DD), con particolare riferimento al processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica dagli ospedali della ASL e di AOU-PR. Proseguiranno inoltre nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari. Sarà richiesto anche uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza.

Il potenziamento della DD è volto a incrementare l'efficienza del processo, attraverso il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nella continuità assistenziale ospedale- territorio, con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini. Tale potenziamento si traduce, in termini di efficacia, in un miglioramento dell'aderenza terapeutica e della qualità percepita da parte del cittadino. A tale scopo, nel corso del 2024, sono iniziati i lavori strutturali per l'ampliamento del Polo DD del Servizio Farmaceutica Territoriale presso il Pad.10 che dovrebbero concludersi nel corso del 2025.

La partecipazione di tutti i professionisti con la propria attività concorrerà al raggiungimento degli obiettivi a livello provinciale previsti sia in ambito ospedaliero sia territoriale (ambito che comprende l'Assistenza Farmaceutica Convenzionata, la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto), in un'ottica integrata, trasversale e in una logica di appropriatezza e di governo complessivo della spesa con lo scopo di perseguire specifici obiettivi assegnati dalla Regione, quali il contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati.

Percorsi di assistenza protesica

Nel triennio 2025/2027 l'Azienda AUSL di Parma proseguirà nel processo, strutturato di revisione, aggiornamento e implementazione dei percorsi e delle procedure interaziendali con l'obiettivo di:

- Allinearsi alle linee guida regionali e locali (DGR 1631/2022 e DGR 673/2023);
- Favorire sempre di più l'integrazione ospedale-territorio;
- Garantire la formazione e informazione dei professionisti coinvolti (medici prescrittori, farmacisti, amministrativi);

- Consolidare le nuove modalità operative, come per esempio la digitalizzazione della consegna dispositivi e l'integrazione applicativo gestionale ad uso dell'assistenza protesica ed integrativa con la piattaforma amministrativo contabile GAAC.

Tale revisione è finalizzata a migliorare l'efficienza dell'assistenza protesica attraverso la centralizzazione e razionalizzazione degli acquisti dei dispositivi tramite gare regionali (Intercent-ER) per dispositivi tecnologici nonché l'uniformazione delle procedure autorizzative con il consolidamento dell'attività svolta dal nuovo gruppo di lavoro interaziendale dedicato (formato da quattro medici autorizzatori, 4 operatori degli uffici assistenza protesica e il dirigente amministrativo DACP).

L'efficacia e l'economicità derivanti da questa revisione si esprimono attraverso l'adozione di protocolli condivisi per garantire la corretta erogazione dei dispositivi in base al bisogno clinico; il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, con coinvolgimento di Commissioni specialistiche tra cui la diabetologica che con il contributo del farmacista segue l'introduzione delle tecnologie innovative (es. sensori per l'automonitoraggio glicemico) che migliorano l'autogestione della malattia. Tutte queste azioni si traducono in una attenta valutazione del rapporto costo/beneficio nelle scelte terapeutiche e nei dispositivi acquistati.

Nell'ambito dell'assistenza integrativa prosegue il coinvolgimento delle farmacie convenzionate nei percorsi di erogazione di ausili per incontinenti ed entero-urostomizzati secondo quanto stabilito dall'accordo fra AUSL di Parma e le associazioni di categoria delle farmacie pubbliche e private convenzionate.

Razionalizzazione Gestione magazzini

Nel triennio 2025/2027 le due Aziende Sanitarie di Parma saranno impegnate nel consolidamento del processo di razionalizzazione dei magazzini, anche tenuto conto dello status manutentivo delle attuali strutture, al fine di perseguire molteplici obiettivi di efficienza ed efficacia quali:

- minore dispersione logistica;
- maggiore controllo dei flussi di materiale sanitario;
- maggiore tempestività nei rifornimenti.

Il consolidamento logistico ha lo scopo di ridurre la frammentazione dei magazzini sanitari interni (farmaci ospedalieri, dispositivi medici, beni economici) mediante accorpamento dei punti di stoccaggio, l'introduzione di procedure omogenee di gestione scorte e riordino nei diversi stabilimenti dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria con il conseguente rafforzamento del coordinamento tra le diverse sedi (ospedali periferici, distretti) nonché mediante la riprogettazione dei flussi interni. A tal fine, sarà valutata anche l'ipotesi progettuale di esternalizzazione del magazzino unico provinciale di Parma, che a fronte di importanti criticità strutturali, richiederebbe un significativo intervento di manutenzione straordinaria.

I percorsi di consegna tra magazzini centrali e reparti sono in fase di riorganizzazione secondo logiche di priorità clinica e tracciabilità, migliorando l'uso del personale logistico e riducendo i passaggi intermedi con relativi ricadute in termini di economicità, traducibili in riduzione dei costi di gestione, stoccaggio e trasporto interno. A tale scopo, nel mese di giugno 2025 è stato costituito un gruppo di lavoro composto da più Servizi aziendali avente la funzione di effettuare approfondimenti ed individuare azioni di miglioramento relativamente alla razionalizzazione del magazzino economico, tra cui l'esternalizzazione.

L'integrazione dei sistemi informativi consente di rilevare l'uso effettivo di materiali e dispositivi, limitando sprechi e approvvigionamenti sovradimensionati. Inoltre il consolidamento logistico permette di produrre risparmi sugli acquisti tramite centralizzazione e negoziazione aggregata (la collaborazione interaziendale nei processi di gara e approvvigionamento consente una risposta più tempestiva a fabbisogni emergenti limitando le emergenze e le forniture straordinarie).

Gestione contratti/fornitori (extracanonici, penali, omogeneità fornitori/gestione forniture a livello territoriale)

Nel triennio considerato si consoliderà il percorso concreto di ridefinizione dei processi in essere attraverso la piena attuazione di tutti gli interventi individuati e che verranno eseguiti in una logica di governance interaziendale, in cui AUSL e AOSP agiscono in sinergia non solo nella selezione dei fornitori, ma anche nella valutazione delle performance, nella gestione dei reclami e nella pianificazione degli approvvigionamenti.

Già nel corso del 2024 entrambe le Aziende hanno avviato azioni concrete di efficientamento, partendo dalla piena digitalizzazione del ciclo contrattuale, così come richiesto dal nuovo Codice dei Contratti Pubblici. Oggi ogni fase — dalla gara alla stipula, dalla gestione delle varianti al monitoraggio delle penali — è tracciata e gestita tramite piattaforme interoperabili come SATER, MEPA e la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici. Questo consente non solo un controllo più tempestivo e trasparente, ma anche una significativa riduzione dei tempi amministrativi e un contenimento degli oneri burocratici.

In parallelo, è stato potenziato l'impiego di modelli contrattuali standardizzati, condivisi tra AUSL e AOSP, con l'obiettivo di garantire uniformità normativa e coerenza territoriale. La centralizzazione degli acquisti e l'adozione di fornitori comuni su scala provinciale permettono di ottimizzare i volumi, semplificare le forniture e aumentare la qualità percepita dai professionisti che operano nei diversi contesti — ospedalieri e territoriali.

Particolare attenzione è stata rivolta al controllo dei costi non contrattuali, attraverso un sistema strutturato di penalità ed extracanonici, attivabile al verificarsi di ritardi, non conformità o disservizi. Questi meccanismi, integrati nei sistemi gestionali delle Aziende, non hanno solo una funzione sanzionatoria, ma rappresentano un potente strumento di governo della qualità della fornitura, premiando le performance elevate e scoraggiando gli scostamenti rispetto agli standard attesi.

Trasporti intraospedalieri

In un contesto come quello parmense, caratterizzato dalla presenza di più strutture sanitarie — ospedaliere, territoriali, poli specialistici — la gestione integrata della logistica interna e dei trasporti tra presidi assume un ruolo strategico, sia in termini organizzativi che di sostenibilità economica. La riorganizzazione dei trasporti intraospedalieri e interpresidio non è soltanto un'azione di tipo gestionale: è una leva potente per migliorare la qualità dell'assistenza, liberare risorse da reinvestire nei servizi clinici, e costruire una sanità pubblica più coerente, integrata e sostenibile.

Nel corso del triennio 2025/2027 si lavorerà al potenziamento dei processi in oggetto, la cui revisione è iniziata nel 2024, secondo i principi cardine di efficienza, efficacia, economicità con interventi quali:

- il rafforzamento del ruolo della Centrale Otto come punto di coordinamento unico per tutti i trasporti sanitari ordinari intraospedalieri e tra presidi, sfruttando la nuova allocazione della sede all'Ospedale Maggiore (in funzione dal mese di luglio 2024);
- l'Affidamento triennale strutturato del servizio di trasporto pazienti, a seguito della gara del novembre 2024, mirando a qualità, puntualità e controllo dei costi;
- la manutenzione della mappatura completa dei flussi di trasporto, sia per i pazienti che per materiali, documenti e campioni biologici effettuata nel 2024 con la finalità di ridurre ridondanze, tempi morti e sovrapposizioni organizzative;
- sono inoltre allo studio assieme alla DPS cambi organizzativi volti ad implementare la presenza degli specialisti in PS al fine di contenere il numero dei pazienti inviati in consulenza presso i reparti esterni, con l'obiettivo di migliorare i tempi ed ottimizzare i costi. Sarà così possibile finalizzare e razionalizzare i percorsi, introdurre turnazioni più funzionali del personale addetto ai trasporti e adottare sistemi informatizzati di tracciamento e chiamata automatica, capaci di ottimizzare i tempi di risposta e ridurre il numero di trasporti "a vuoto".

La riorganizzazione punta a garantire tempi certi e qualità del servizio, soprattutto per i trasporti interni legati ad attività diagnostiche, interventistiche o urgenti tramite la ridefinizione dei livelli di priorità e le tempistiche standard, con un impatto diretto sul miglioramento della presa in carico del paziente e sull'aderenza alle agende cliniche.

Inoltre, nei trasporti interpresidio, verrà potenziato il coordinamento centralizzato tra AUSL e AOSP, per assicurare continuità e coerenza nei trasferimenti programmati, riducendo i disservizi e migliorando la sicurezza dei pazienti fragili o acuti.

Dal punto di vista economico, la piena attuazione della revisione porterà ad una riduzione dei costi grazie alla soppressione di trasporti non giustificati, all'ottimizzazione dei carichi di lavoro e all'integrazione dei mezzi disponibili.

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

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

La direzione degli interventi da implementare sarà coerente con il Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2024-2026. Il Piano si inserisce in un contesto di profonda riorganizzazione e unificazione interaziendale, rappresentando uno strumento strategico per guidare la trasformazione digitale e l'innovazione. Il piano si allinea strettamente con il modello strategico AGID (Agenzia per l'Italia Digitale) e si fonda su una serie di pilastri chiave, volti a migliorare l'efficienza, la sicurezza e la qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadini e agli operatori. Alcuni degli elementi di seguito declinati sono in stretta connessione con i contenuti di altri paragrafi di questo PIAO.

Principi Strategici e Obiettivi Generali

Il documento evidenzia l'importanza cruciale delle Tecnologie dell'Informazione (ICT) non solo per la gestione dei processi sanitari e amministrativi, ma anche per l'ottimizzazione dell'offerta sanitaria. Gli interventi previsti sono in coerenza con il nuovo Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale e si concentrano su macro-punti specifici:

- Servizi digitali: Sviluppo di servizi digitali accessibili e di facile utilizzo per i cittadini.
- Piattaforme: Potenziamento e consolidamento delle piattaforme aziendali per garantirne sicurezza e interoperabilità.
- Infrastrutture digitali: Ammodernamento dell'infrastruttura IT, con particolare attenzione alla migrazione al cloud per ottimizzare l'assorbimento energetico e migliorare la flessibilità.
- Interoperabilità: Sviluppo di soluzioni che permettano ai sistemi di comunicare tra loro in modo efficiente, come l'interazione con il Catalogo delle API della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND).
- Sicurezza Informatica: Rafforzamento delle misure di sicurezza per la protezione dei dati sensibili, in linea con le direttive nazionali e regionali.

Azioni e Progetti Chiave

Il piano delinea diverse azioni concrete che costituiscono il fulcro degli investimenti e delle iniziative per il triennio:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): Viene posta grande enfasi sullo sviluppo e la diffusione del FSE. L'obiettivo è incrementare l'alimentazione e l'utilizzo da parte dei cittadini e dei professionisti sanitari, garantendo che i sistemi aziendali producano documentazione sanitaria conforme alle specifiche nazionali. Si prevedono inoltre azioni propedeutiche per l'evoluzione al FSE 2.0 e il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti. Le Aziende continueranno a popolare il Catalogo delle API della PDND e a migrare i servizi in interoperabilità.
- Unificazione dei sistemi ICT: Il piano rappresenta un pilastro fondamentale nel processo di unificazione delle due Aziende Sanitarie di Parma. Interventi specifici, come APC08 e APC12, sono esempi concreti di come la riorganizzazione dei sistemi ICT stia superando la frammentazione tecnologica, portando a una gestione più omogenea e integrata. Questa unificazione riguarda l'armonizzazione degli strumenti amministrativi e contabili, la razionalizzazione dei servizi e la condivisione di un patrimonio informativo comune.
- Efficientamento energetico e Sostenibilità: Il piano ICT si lega agli obiettivi di sostenibilità ambientale. La migrazione al cloud viene esplicitamente citata come una strategia per l'ottimizzazione energetica, riducendo la necessità di gestire localmente infrastrutture energivore. Analogamente, la lotta all'obsolescenza tecnologica del parco client contribuirà a un minor assorbimento energetico complessivo.
- Innovazione e Accesso ai servizi: Vengono promossi progetti di Telemedicina e Teleconsulto

attraverso la Piattaforma di Telemedicina Regionale, con l'obiettivo di mettere al centro pazienti e operatori. Per l'accesso ai servizi, si prevede il completamento del rinnovamento infrastrutturale del CUP con l'abbandono della vecchia tecnologia Forms. Questo permetterà non solo una gestione più efficiente delle agende di prenotazione e l'uso di canali online come CUPWEB e APP ER-SALUTE, ma anche l'attivazione di sistemi automatici di promemoria per i pagamenti, come gli SMS.

Interventi del PNRR

Il piano ICT integra attivamente gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare per quanto riguarda la Missione 6 - Salute. Questi investimenti sono mirati a rafforzare l'infrastruttura tecnologica per la gestione dei servizi sanitari, sia a livello ospedaliero che territoriale:

- DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione): I fondi del PNRR per i DEA sono impiegati per l'acquisizione di nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche, con l'obiettivo di ammodernare le dotazioni dei Dipartimenti di Emergenza e migliorare l'efficienza dei percorsi di cura in situazioni critiche.
- Missione 1: Gli investimenti della Missione 1 del PNRR sono specificamente indirizzati alla digitalizzazione dei servizi della Pubblica Amministrazione.
- Centrali Operative Territoriali (COT): Il piano include la piena operatività delle COT, il cui avvio nel triennio prevede un raccordo funzionale e operativo tra le COT stesse e i diversi sistemi di accesso alle prestazioni. Questo progetto è fondamentale per l'integrazione tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, come previsto dal DM 77/2022.
- Flussi informativi: Vengono specificati quattro flussi informativi chiave del territorio. Questi flussi sono il fulcro del sistema informativo regionale e sono oggetto di interventi mirati per garantirne la tempestività, la completezza e la qualità dei dati scambiati tra le Aziende Sanitarie e il livello regionale.

In sintesi, il Piano Triennale ICT non è un semplice elenco di investimenti, ma una roadmap strategica che, attraverso la digitalizzazione, punta a rafforzare la sicurezza, la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari, fungendo da motore per la riorganizzazione e l'unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, in pieno accordo con le direttive nazionali e regionali.

4. Sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico – Incremento del livello di alimentazione e digitalizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

Le Aziende opereranno di concerto con la Regione Emilia-Romagna per consolidare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), l'aumento del suo utilizzo nelle diverse fasce di popolazione e nel rispetto della normativa su accesso e disponibilità dei dati personali. Questo approccio è in linea con i principi del Piano Triennale per la Transizione Digitale che promuove il “digitale e mobile come prima opzione”, l'interoperabilità “by design e by default (API-first)” e la “sicurezza e protezione dei dati personali by design e by default”. Le Aziende dovranno garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

A tal proposito, per il triennio 2025-2027, le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate alimenteranno il FSE con dati e documenti sanitari. Il SITI e il SIC termineranno l'adeguamento dei sistemi di refertazione per inviare documenti conformi a CDA2 per la piattaforma FSE/INI. Parallelamente, le Direzioni Sanitarie dei distretti inseriranno negli accordi con il privato accreditato l'obbligo di alimentazione del FSE e l'utilizzo del sistema CUP anche ai fini del riconoscimento economico delle prestazioni. Sarà anche avviata l'analisi e l'attivazione dell'invio al FSE del referto di Anatomia Patologica.

Inoltre, si proseguirà nell'attivazione delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti. In questo contesto, le Aziende continueranno a popolare il Catalogo delle API della Piattaforma Digitale Nazionale Dati (PDND) con API conformi alle linee guida sull'interoperabilità tecnica, e SITI promuoverà l'accesso dei cittadini al FSE con la nuova modalità SIRD e al portale FSE Professionisti. L'intero processo si inserisce nel quadro più ampio di un piano interaziendale triennale volto a interfacciarsi con le tecnologie sanitarie che producono tracciati e informazioni cliniche rilevanti per la refertazione.

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

Le Aziende sanitarie di Parma riconoscono nel lavoro agile (*smart working*) un valido strumento di innovazione e di sviluppo organizzativo. Per il triennio 2025-2027 si confermano i principi alla base delle programmazioni precedenti, volti a consolidare questa modalità lavorativa in ottica organica in tutti gli ambiti in cui risulta applicabile.

Difatti, benché nelle Aziende Sanitarie i margini di diffusione e di sviluppo dello *smart working* risultino inevitabilmente più limitati che in altre pubbliche amministrazioni, il lavoro agile può avere impatti positivi sulla performance dei dipendenti e sul loro contributo alla creazione di valore pubblico. Fondamentale, in tal senso, l'affermarsi di una nuova cultura organizzativa che riconosca come il maggior grado di autonomia dei collaboratori e una loro più profonda responsabilizzazione sui risultati rappresentino strumenti fondamentali – oltreché condizioni necessarie – per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali.

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

In tale direzione si pone la vigente normativa contrattuale, del comparto come della dirigenza (anche sanitaria), laddove riconosce al lavoro agile l'obiettivo primario di conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Nel corso del triennio, l'obiettivo è mantenere l'accesso al lavoro agile per la più alta percentuale possibile di dipendenti, promuovendo la diffusione di questo modello organizzativo in tutti i settori in cui risulti applicabile, anche in considerazione delle possibili ricadute in termini di minor impatto ambientale legate alla riduzione della mobilità per gli spostamenti casa-lavoro.

Riferimento operativo in questo ambito è il "Regolamento interaziendale per la disciplina del lavoro agile per il personale del comparto nelle Aziende sanitarie di Parma" deliberato dall'Azienda USL e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con i rispettivi atti n. 46 AUSL e n. 62 di AOU-PR del 24/01/2024.

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

- l'approfondimento, la manutenzione e l'aggiornamento della mappatura dei POA - Piani Operativi delle Attività, nei quali, a seguito della ricognizione dei processi di lavoro e delle attività da parte del Responsabile della singola articolazione organizzativa, vengono definite le modalità attuative ai fini di una sempre più puntuale rispondenza del lavoro agile alle esigenze di funzionalità della struttura e di erogazione dei servizi;
- l'attivazione, a conferma dell'importanza riconosciuta alla formazione come leva di sviluppo dell'organizzazione e dei professionisti, di percorsi formativi sia dedicati alle competenze trasversali (orientamento a obiettivi e risultati, organizzazione autonoma del lavoro, teamwork, eccetera) funzionali anche al miglioramento del lavoro agile, sia diretti al consolidamento delle competenze digitali, raccolti in un dossier formativo sullo sviluppo risorse umane, a cui è collegata un'offerta formativa annuale di corsi visibili nel Piano delle Attività Formative.
- In merito al secondo punto, le Aziende promuovono l'uso di strumenti e modelli che realizzino i principi di innovazione tramite la digitalizzazione, mettendo a disposizione dei propri dipendenti una serie di corsi di formazione per sviluppare le competenze digitali anche con riferimento al Progetto Syllabus Competenze Digitali per la PA del Dipartimento della Funzione Pubblica e avvalendosi dell'offerta formativa, nonché degli strumenti di valutazione dei livelli di competenze ivi presenti.

Nel POLA 2025-2027, allegato al presente PIAO riferito al medesimo triennio, sono confermati i 3 indicatori di monitoraggio del livello di sviluppo del lavoro agile riportati nella paragrafo "Programma di sviluppo del lavoro agile" e così descritti:

- rapporto tra numero di lavoratori agili effettivi e totale dei lavoratori;
- rapporto tra numero di lavoratori agili effettivi e totale di lavoratori agili potenziali;
- rapporto tra numero di giornate di lavoro agile e totale delle giornate lavorative.

6. Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi

La disponibilità di un patrimonio informativo fruibile e di un'infrastruttura che lo renda un vero e proprio sistema a servizio delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma rappresenta uno degli obiettivi prioritari da continuare a perseguire.

La conoscenza dell'attività che viene svolta e la possibilità di misurarla adeguatamente costituiscono due degli elementi essenziali per gestire in modo consapevole e appropriato ogni processo, senza i quali non è realistico organizzare interventi né tantomeno raggiungere obiettivi. La principale caratteristica che il patrimonio informativo e la relativa infrastruttura devono possedere è la qualità dei dati contenuti, che hanno come fonte principale i flussi informativi richiesti dal livello nazionale e regionale.

Inoltre, una piena e completa rendicontazione mediante i flussi consente di fornire una rappresentazione certificata dell'attività svolta; pertanto un elevato livello di qualità costituisce anche un tassello nel percorso di accountability.

Relativamente all'ambito dei flussi informativi verso il livello regionale, i servizi e tutte le unità operative, per quanto di rispettiva competenza clinica, gestionale o tecnica, dovranno operare per migliorare e consolidare i livelli di qualità del dato, di tempestività e di sistematicità degli invii.

In coerenza con gli obiettivi del Piano Triennale per la Transizione Digitale, che promuove l'interoperabilità e la governance della trasformazione digitale, si procederà nel rendere patrimonio aziendale la mappatura dei flussi informativi con individuazione di referenti funzionali e referenti tecnici. A tal fine, sarà prioritario il rispetto del Regolamento Interaziendale dei flussi informativi, che disciplina la gestione e la trasmissione dei dati tra le due Aziende Sanitarie in fase di unificazione. Tale regolamento, che costituisce uno strumento fondamentale di governance, prevede l'identificazione obbligatoria dei referenti organizzativi di ogni flusso come primo passo per garantire la correttezza e la coerenza dei dati trasmessi.

Verrà consolidata e resa sistematica l'interazione con i referenti funzionali e tecnici rispetto ai ritorni informativi sulla qualità dei flussi (tempestività, completezza ecc.) e la promozione di conoscenza/utilizzo dei portali regionali sugli indicatori. Questo approccio sistematico, supportato dal piano ICT, assicurerà non solo la conformità agli adempimenti regionali, ma anche la disponibilità di dati accurati e tempestivi per una pianificazione e un monitoraggio più efficaci.

Fra gli obiettivi prioritari del triennio 2025-2027, si collocano:

- il miglioramento del patrimonio informativo in un'ottica integrata fra le due aziende, in particolare per la diffusione di un approccio data driven decision making;
- il miglioramento/consolidamento dei livelli di accuratezza e completezza del dato;
- il miglioramento/consolidamento dei livelli e di tempestività e sistematicità degli invii dei flussi informativi;
- il potenziamento degli strumenti e delle iniziative per gestione dell'attività erogata ma scartata dai flussi al fine di ridurre i gap ove esistenti.

7. Raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, dei registri e delle sorveglianze

Nell'ambito dei lavori verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma si presterà molta attenzione alla ridefinizione delle banche dati aziendali di Azienda USL ed Azienda Ospedaliera-Universitaria nell'ottica di adottare un sistema di trattamento dati uniforme e comune alle due aziende che soddisfi i requisiti di tutela e protezione dei dati personali gestiti. In questo contesto, il Piano Triennale per la Transizione Digitale 2024-2026 gioca un ruolo cruciale, ponendo le basi per l'unificazione dei sistemi ICT al fine di ottimizzare la gestione delle banche dati, l'interoperabilità e la completezza informativa. Questo processo mira a superare la frammentazione tecnologica e a creare un patrimonio informativo unificato e coerente.

A fianco del rispetto degli adempimenti ordinari sarà data priorità all'implementazione ed al rispetto del regolamento in essere dei flussi informativi in particolare sulle modalità di gestione appropriata dei flussi informativi al fine di creare le condizioni per rendere perseguibile l'interesse pubblico proprio delle due aziende anche nei processi di stratificazione e analisi dei bisogni come descritti nel DM 77/2022. Il piano ICT, in linea con il modello AGID, enfatizza inoltre lo sviluppo degli Open Data, promuovendo la

condivisione e l'accessibilità di dati pubblici in formato aperto per favorire la trasparenza, la partecipazione e lo sviluppo di nuovi servizi.

Questo approccio strategico alla gestione dei dati non solo garantisce la tutela e la protezione delle informazioni personali, ma rappresenta anche un investimento fondamentale per la costruzione di una piattaforma informativa robusta e unificata, capace di supportare al meglio la mission delle aziende sanitarie parmensi e di rispondere alle esigenze di analisi e programmazione descritte nel DM 77/2022.

IV. Sottosezione di Programmazione delle Dotazioni di Personale

1. Governo delle risorse umane

La programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2025-2027 7 conferma e sviluppa ulteriormente le direttrici individuate con i piani dei fabbisogni del personale approvati nel triennio precedente secondo l'indirizzo tracciato dalla Direzione strategica come esplicitata nel presente documento e definita a partire dalla analisi dei compiti istituzionali di assistenza, cura e prevenzione delle Aziende.

Tenuto conto degli obiettivi assegnati e delle attività esercitate direttamente l'analisi ha individuato le competenze utili e le correlate professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con i vincoli dettati dalla normativa vigente e nel rispetto delle esigenze di sostenibilità di sistema.

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

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

Le politiche di gestione delle risorse umane continuano ad essere orientate alla valorizzazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato e il ricorso al personale con rapporto di lavoro a tempo determinato è limitato a soddisfare principalmente l'esigenza di sostituire il personale assente con diritto alla conservazione del posto, alla necessità di dare applicazione agli istituti contrattuali, alla necessità di far fronte ad esigenze temporanee quali la indisponibilità di graduatorie di concorso, nonché alla realizzazione di progetti del P.N.R.R. o di altra origine con risorse dedicate.

In tale prospettiva ed in coerenza con gli obiettivi di valorizzazione e qualificazione del SSR ed in particolare con gli obiettivi di superamento del precariato e di valorizzazione delle professionalità acquisite dal personale con rapporti di lavoro flessibile, le Aziende hanno continuato il percorso di "stabilizzazione" avvalendosi delle procedure disciplinate dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021 e successive modifiche ed integrazioni che consentono, quale forma di reclutamento speciale ed ulteriore rispetto alle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.lgs. 75/2017, applicabile anche per l'anno-2025, di valorizzare la professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

Nel corso dell'anno 2025, inoltre, sono state avviate le procedure di cui agli articoli 20-21 del CCNL del Comparto Sanità sottoscritto in data 02/11/2022 "Passaggi di profilo e progressioni tra le aree", intendendosi per progressione tra le aree il passaggio del personale dipendente, da un'area di inquadramento a quella immediatamente superiore, dando doverosa risposta al nuovo dettato contrattuale in materia di sviluppo di carriera. Le progressioni tra le aree rappresentano uno strumento per perseguire gli obiettivi di qualificazione e crescita professionale dei dipendenti del comparto dell'Azienda, in coerenza con lo sviluppo organizzativo aziendale, realizzando un sistema di mobilità verticale in grado di valorizzare le professionalità interne maturate, l'esperienza, le competenze e le conoscenze già acquisite dal personale, mediante la programmazione di opportunità di carriera in grado di coniugare la crescita professionale del personale con le esigenze di una più ampia funzionalità dei servizi. Le procedure selettive correlate si svolgeranno con modalità che garantiscano il rispetto dei principi di pari opportunità tra i generi, imparzialità, trasparenza, semplificazione, economicità e celerità di espletamento nonché il rispetto dei vincoli di bilancio.

Non può trascurarsi di rammentare come le politiche del personale siano influenzate dalle criticità collegate alle difficoltà di reperimento del personale sanitario e socio-sanitario, in particolare medico ed

infermieristico, specialmente in taluni ambiti (segnatamente emergenza-urgenza) che non è stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno delle Aziende nonostante le diverse procedure espletate.

Tale situazione ha fatto sì che le procedure concorsuali avviate prevedessero la possibilità di partecipazione anche di medici e sanitari iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno e grazie alla sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, entrambe le Aziende si sono avvalse delle facoltà previste dalla normativa (legge n. 145/2018 modificata dal DL 35/2019 convertito con legge n. 60/2019) per l'assunzione dei professionisti utilmente classificatisi in graduatoria, laddove disponibili.

Inoltre 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, si è proceduto ai sensi dell'art. 2bis del D.L. 18/2020 convertito in legge 27/2020 e ss.mm.ii. nell'utilizzo di procedure di urgenza per il conferimento di incarichi co.co.co e libero professionali anche agli iscritti ai corsi di formazione specialistica dell'ultimo e penultimo anno di corso, anche in deroga alla disciplina vigente, come già previsto dalla stessa legislazione di emergenza, misura prorogata anche per l'anno 2025.

Per quanto riguarda la dinamica delle cessazioni e del turn over, entrambe le Aziende procederanno alla copertura dello stesso e alla valutazione di eventuali implementazioni in coerenza con il mix qualitativo delle attività da garantire e la sostenibilità economica.

La pianificazione dei fabbisogni per gli anni 2025-2027, individua alcuni ambiti prioritari di seguito illustrati, sempre nel rispetto della compatibilità finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione:

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

In questa direzione, ad es. nell'ambito della Rete Onco-Ematologica Provinciale, è prevista una implementazione dell'attività ematologica, che già ad oggi viene effettuata sul territorio, prevalentemente per incrementare l'attività ematologia ambulatoriale nelle Case della Salute e nei 2 Presidi Ospedalieri AUSL oltre al consolidamento del Progetto Emocasa, già avviato da alcuni anni, grazie al sostegno delle Associazioni di volontariato (AIL) che orientato a divenire un servizio per favorire la domiciliarità dei pazienti ematologici, che abbiano bisogno di cure, altrimenti erogabili in Ospedale così come proseguiranno le azioni omogenee e condivise per rispondere alla presa in carico delle patologie croniche e ai bisogni di prestazioni di specialistica ambulatoriale mediante la disponibilità di professionisti di AOU-PR all'interno delle Case della Comunità, finalizzate ad implementare la presa in carico integrata, ed il potenziamento dell'attività specialistica con i professionisti;

- abbattimento liste e tempi di attesa, che rappresenta una delle esigenze maggiormente sentite dalla

popolazione. A tale riguardo le due Aziende Sanitarie della provincia hanno intrapreso un percorso di consolidamento delle reti cliniche, nell'ottica di gestire l'offerta di prestazioni specialistica e allo stesso tempo di governare la domanda con criteri di appropriatezza. La priorità è stata quella di consolidare le reti di oculistica e dermatologia, per i quali sono stati riscontrate le performance più critiche nella risposta ai bisogni di salute. La riorganizzazione delle reti ha previsto l'istituzione della S.S.D. Dermatologia chirurgica territoriale e della S.S.D. Oculistica territoriale, unità operative interaziendali con obiettivi specifici di miglioramento dei tempi d'attesa e dell'efficienza delle piattaforme produttive. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, all'interno della quale sono formalmente incardinate le suddette Strutture, ha investito in termini di personale medico da impiegare in questa attività ed è ancora in corso l'adeguamento degli organici al target di offerta da garantire a livello provinciale.

- realizzazione "Reperto Ospedaliero Psicopatologia Infanzia e Adolescenza per l'Area Vasta Emilia Nord" previsto dalla D.G.R. 1323/2024: che prevede la creazione di 12 posti letto ospedalieri dedicati alla psicopatologia oltre all'implementazione della rete territoriale per facilitare dimissioni protette in tempi congrui (RTI per post acuzie e strutture intermedie semiresidenziali prossime al territorio di appartenenza, potenziamento dei servizi di base per migliorare e intensificare gli interventi domiciliari, creazione di strutture educative integrate a forte integrazione sanitaria, considerando che molti dei ricoveri per problematiche psicopatologiche sono per minori coinvolti nei percorsi di tutela e quindi con difficoltà o impossibilità a tornare a casa).

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

V. Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza

1. **Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi e a promuovere la trasparenza**

Obiettivo della seguente sezione è illustrare le iniziative, i programmi e gli interventi messi in atto dalle Aziende per la prevenzione ed il contrasto alla corruzione e le correlate misure di trasparenza, in conformità alla normativa nazionale vigente ed agli indirizzi regionali.

Di seguito si illustrano obiettivi specifici da perseguire, indirizzi operativi e strumenti e controlli

Per ogni specifico dettaglio si rimanda alla Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza 2025-2027 allegato al presente PIAO.

Obiettivi

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di identificare casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- promuovere la conoscenza del sistema

Indirizzi

<i>Impegno diffuso</i>	La pianificazione presuppone il coinvolgimento, e la convergenza di tutto il personale
<i>Adempimento</i>	Va rispettata la rigorosa ed attenta conformità alla normativa fondamentale in materia (L. n. 190/2012, provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione)
<i>Miglioramento attivo</i>	Approccio attivo e migliorativo nelle azioni di prevenzione e contrasto alla corruzione secondo criteri di efficienza ed efficacia organizzativa
<i>Promozione cultura della legalità</i>	Promozione di interventi formativi atti a diffondere una visione chiara e condivisa ed aperta sui valori che ispirano l'azione dei lavoratori.

Strumenti

La prospettiva temporale è il triennio 2025/2027,

<i>Programmazione integrata PIAO</i>	Il PIAO è lo strumento principale per indirizzare le azioni di programmazioni e gli interventi.	Indicatore: sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza
<i>Identificazione preventiva e monitoraggio dei rischi specifici</i>	Il sistema implica la ricognizione preventiva dei rischi specifici di eventi corruttivi che si possono manifestare ad ogni livello dell'organizzazione l'identificazione di opportune misure.	Indicatore: mappatura di processi-rischi-misure
<i>Monitoraggio situazioni di Conflitto di Interessi</i>	Il Codice di Comportamento individua le fattispecie tipiche che possono interessare i dipendenti e mette a disposizione strumenti di segnalazione e l'iter procedimentale da seguire.	Indicatore: percentuale di dichiarazioni di conflitto di interesse
<i>Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione</i>	Il Codice di Comportamento delle Aziende deve essere aggiornato in ragione degli indirizzi normativi nazionali e direttive regionali	Indicatori: aggiornamento del Codice di Comportamento
<i>Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage</i>	Dichiarazioni di dipendenti in dimissioni che attestano l'impegno a non svolgere dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà	Indicatori: completezza dichiarazioni

	dell'amministrazione svolti da quell'operatore;	
<i>Attuazione misure specifiche in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR</i>	L'attuazione richiede una forte attenzione da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica. Sui percorsi di attuazione dei progetti/interventi previsti dal PNRR (per AUSL e AOU-PR) l'obiettivo principale è quello di attuare il modello di governance integrato definito a livello locale	Indicatori: aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifiche di area contratti pubblici; attuazione della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR
<i>Inconferibilità /incompatibilità</i>	In conformità al D.lgs. N.39/2013 si raccolgono le dichiarazioni annuali per il personale interessato	Indicatori: completezza dichiarazioni
<i>Rotazione del personale</i>	In ottica di prevenzione delle corruzione si monitora periodicamente l'effettiva rotazione funzionale e territoriale	Indicatori : numero di personale oggetto di rotazione.
<i>Antiriciclaggio</i>	Sono identificate le unità organizzative preposte alla segnalazione di eventuali operazioni sospette di riciclaggio. E' in tal caso assicurata la segnalazione alle autorità di controllo	Indicatore: Eventuali segnalazioni.
<i>Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)</i>	Sistema vigente di segnalazione (tramite portale e telefono, o direttamente) attuato in conformità agli indirizzi normativi.	Indicatori: monitoraggio quotidiano delle segnalazioni
<i>Conformità agli obblighi di pubblicazione</i>	Oltre ad assicurare la conformità alle normative in merito alla trasparenza, si affianca una attività di orientamento ed indirizzo operativo a favore di tutte le unità organizzative tenute agli adempimenti	Indicatore: completezza, correttezza e tempestività del sezionamento dei siti aziendali "Amministrazione Trasparente"
<i>Trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale disciplina le procedure per la trattazione degli accessi a carico di ogni unità organizzativa.	Indicatori: aggiornamento del registro degli accessi

Controlli

<i>Anticorruzione</i>	Visite a rotazione presso tutte le unità organizzative con l'obiettivo di verificare la completa identificazione dei rispettivi rischi specifici in apposite relazioni annuali, nonché controlli campionari sulle mappature dei rischi.	Indicatori: relazioni di esito dei controlli effettuati
<i>Trasparenza</i>	- semestralmente si esegue una revisione complessiva sulla completezza delle sezioni web "Amministrazione Trasparente" - annualmente controllo congiunto in occasione	Indicatori: rapporti di esito dei controlli"

	delle verifiche annuali ANAC/OIV	
<i>Relazione annuale RPCT</i>	Ai sensi della L. N.190/2012 il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza redige una relazione annuale che illustra l'attività svolta.	Indicatori: Relazione annuale.

Processi e corretta gestione nel trattamento dei dati personali

Il 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 e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) (RGPD)*», in vigore dal 24 maggio 2016 che ha trovato piena applicazione a far data dal 25 maggio 2018, attribuisce al Titolare del trattamento il potere di adottare le soluzioni che ritiene più idonee ed opportune per garantire un'adeguata protezione dei dati personali degli interessati (per semplicità nel prosieguo si farà anche uso del termine "*privacy*"). Il quadro normativo impone, in capo ai diversi soggetti coinvolti nel trattamento dei dati personali, l'adozione di comportamenti proattivi volti, da una parte, a soddisfare i requisiti del RGPD e, dall'altra, non meno importante, a tutelare i diritti degli Interessati. Il capovolgimento di prospettiva, rispetto all'impostazione precedente, ha avuto un'indubbia ricaduta su tutte le organizzazioni, con maggior impatto su quelle che trattano in modo prevalente categorie particolari di dati personali (di natura sensibile), quali sono i dati relativi alla salute, la cui quantità e qualità rileva anche ai fini della sicurezza delle cure. Per tali ragioni, definire una politica aziendale in materia di trattamento dei dati personali risulta di fondamentale importanza per la costruzione di un vero e proprio "Sistema Aziendale *Privacy*" che sia in grado di contribuire alla tutela del diritto alla salute nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli Interessati, con particolare riferimento alla riservatezza e alla loro protezione.

L'adozione di un "Sistema Aziendale *Privacy*" ha consentito l'implementazione di un modello organizzativo caratterizzato dalla definizione di compiti e responsabilità in capo ai soggetti che, a qualunque titolo, sono chiamati a compiere operazioni di trattamento dei dati personali o a fornire supporto al Titolare del trattamento nel mantenere un livello adeguato di *compliance* alla normativa anche a fronte di una valutazione del rischio dei differenti trattamenti in essere in un'Azienda Sanitaria.

In un'ottica di sempre maggior integrazione, si è giunti agli attuali assetti organizzativi *privacy* dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (di seguito AOU-PR) e dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma (di seguito AUSL), che sono tendenzialmente uniformi (salve le peculiarità dettate dalle differenti competenze istituzionali) e caratterizzati, in primo luogo, da un organigramma *privacy* che rappresenta la configurazione aziendale di assetti *privacy* volti al trattamento dei dati personali.

I singoli Titolari del trattamento (AOU-PR e AUSL), in considerazione della complessità e della molteplicità delle funzioni istituzionali nonché della qualità e quantità dei dati trattati, designano puntualmente i rispettivi Delegati al trattamento dei dati personali che svolgono un ruolo essenziale, designando, a loro volta, gli Autorizzati nonché sovrintendendo alle operazioni di trattamento di dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti alle attività svolte del Servizio di competenza, affinché dette operazioni siano effettuate nel pieno rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli Interessati in ossequio alle disposizioni di legge, alle politiche, regolamenti e procedure aziendali.

Di recente istituzione è l'Ufficio Interaziendale Privacy, le cui funzioni e la cui strutturazione devono tuttora essere compiutamente declinate, adeguatamente riconosciute e che devono tener conto inevitabilmente della differente titolarità delle Aziende sanitarie.

Tali funzioni consistono, principalmente in:

1. supporto al Titolare in ordine all'attuazione delle *policy privacy*, nonché di raccordo con il Responsabile della Protezione dei Dati (c.d. RPD o DPO) e di riferimento per le articolazioni aziendali;
2. collaborazione con il Titolare e con i Delegati delle singole articolazioni nel favorire la circolazione delle informazioni sull'evoluzione del contesto organizzativo e normativo;
3. promozione e coordinamento di iniziative formative;

4. promozione, in concorso con il Titolare e i Delegati, dell'osservanza della normativa e delle istruzioni impartite, contribuendo allo svolgimento delle azioni di monitoraggio periodico;
5. supporto al Titolare nella predisposizione e aggiornamento dei Registri previsti dalla normativa (Registro dei trattamenti, Registro dei *Data Breach*), nonché di quelli ulteriori introdotti in ottica di *accountability* (Registro delle Informazioni sul trattamento dei dati personali, Registro delle istanze e delle segnalazioni, Registro degli eventi formativi erogati);
6. supporto ai Delegati per l'analisi di progettualità e nuovi percorsi e supporto nella predisposizione della documentazione necessaria (es. Valutazioni di Impatto; accordi di contitolarità; Informazioni sul trattamento dei dati; Istruzioni per specifici trattamenti, etc.), nonché nell'inquadramento dei rapporti con i soggetti esterni alle Aziende che agiscono per conto di esse (c.d. Responsabili);
7. partecipazione ai Gruppi e Tavoli di lavoro in molteplici ambiti, tra cui il *Tavolo Regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle aziende e degli enti del SSR*.

È di tutta evidenza che l'attuazione delle suddette funzioni, già particolarmente delicate per contenuto e tipologia, è divenuta progressivamente più complessa in ragione del rapidissimo evolvere della tecnologia (sia informatica sia elettromedicale), della cornice normativa e regolatoria (caratterizzata dalla stratificazione di molteplici fonti, tra le quali i provvedimenti dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali, le Linee Guida nazionali e comunitarie e le singole disposizioni applicabili al contesto sanitario che devono essere declinate anche in termini di protezione dei dati personali spesso non espressamente considerata seppur normativamente prevista) nella quale operano le Aziende sanitarie.

Contribuisce ad incrementare il livello di complessità il continuo processo di integrazione, amministrativo e soprattutto clinico-assistenziale, tra le Aziende Sanitarie della Provincia di Parma, le cui tappe richiedono uno sforzo al fine di cogliere le necessità e le esigenze del *management* aziendale, di prevenire possibili aspetti critici e di integrare, fin dalla progettazione, le scelte organizzative con gli aspetti correlati alla *data protection*, in conformità al dettato dell'art. 25 RGPD (*Privacy by design e by default*).

In questo quadro in continuo divenire, riveste una rilevanza strategica:

- addivenire ad un riconoscimento effettivo delle attività e delle funzioni dell'Ufficio Interaziendale Privacy sempre maggiormente chiamato a confrontarsi con nuovi progetti ed esigenze;
- aumentare la consapevolezza degli operatori aziendali in merito all'importanza della protezione dei dati personali non quale mero adempimento burocratico, bensì quale strumento di garanzia dell'effettiva tutela della persona, in ogni contesto di intervento aziendale. Ciò sarà possibile anche attraverso l'erogazione di formazione generale e specifica e il rafforzamento della comunicazione delle tematiche relative alla protezione dati rivolta ai Delegati e, mediante questi, agli Autorizzati;
- rafforzare il coinvolgimento degli operatori nei processi e percorsi ad ogni livello, in quanto i Delegati e gli Autorizzati al trattamento dei dati personali costituiscono il primo presidio operativo nella protezione dei dati personali;
- definire un approccio interaziendale per l'analisi e la risoluzione di problematiche complesse, da affrontare assumendo come riferimento la prospettiva provinciale e non meramente aziendale, ma tenendo conto degli imprescindibili rapporti "*privacy*" tra le Aziende nella progettazione dei percorsi;
- aderire ad una auspicabile rete di Area Vasta e regionale per il confronto e lo studio di questioni di interesse comune (prospettato nel Tavolo Regionale dedicato);
- proseguire nelle attività volte a promuovere e supportare l'adeguamento, formale e sostanziale, di atti, processi e procedure alla normativa europea in materia di protezione dati personali (Regolamento Europeo 2016/679 – c.d. GDPR), nei singoli contesti.

In quest'ultimo ambito, l'integrazione degli aspetti *privacy* nel processo di *budget*, avviato in via sperimentale in AOU-PR nell'anno 2021 e poi continuato proficuamente, è di prossima estensione in AUSL e

costituisce non solo uno strumento innovativo per garantire l'effettività del principio di *accountability* del Titolare (e di conseguenza il presidio da parte delle Aziende del rispetto degli obblighi previsti dalla normativa nei diversi contesti e nelle articolazioni aziendali), ma anche un mezzo di sensibilizzazione e compartecipazione dei Direttori/Responsabili delle Strutture e servizi (Delegati al trattamento) al percorso di continua *compliance* alla normativa.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha dunque attuato, in questo contesto, un'iniziativa pionieristica che costituisce un modello virtuoso e contribuisce a rendere la *compliance* alla normativa un processo effettivo e dinamico, oltre che basato sulle evidenze.

L'integrazione degli aspetti *privacy* nel processo di *budget*, presidiata da AOU-PR, comporta la definizione e la negoziazione di specifici obiettivi coincidenti con gli obblighi previsti dalla normativa, come attuati nello specifico contesto aziendale. Il grado di raggiungimento di tali obiettivi, opportunamente implementati nelle diverse articolazioni, è monitorato periodicamente (strutture e servizi sanitarie strutture e servizi amministrativi o tecnici) con metodi analitici oggettivi appositamente predisposti e rendicontati alla Direzione. Lo sforzo sarà quello di consentire una sempre maggiore condivisione delle rendicontazioni con i Delegati in modo da renderli sempre più allineati con il processo di monitoraggio e con la possibilità di porre in atto azioni di miglioramento.

Nella prospettiva temporale 2025-2027, e con riferimento agli obiettivi di cui alle specifiche DGR 66/2025 e DGR 72/2025, le attività svolte dall'Ufficio Interaziendale Privacy contribuiranno nuovamente in modo progressivo al conseguimento degli obiettivi aziendali, ad esempio nei seguenti ambiti.

Unificazione delle Aziende sanitarie della provincia di Parma

Porre le condizioni per supportare l'unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali è l'obiettivo al quale tenderanno principalmente gli sforzi dell'Ufficio Interaziendale Privacy per quanto di competenza e compatibilmente con la limitatezza delle risorse disponibili. Fino al completamento del percorso, l'attività cercherà di recepire, con elevato grado di flessibilità, il dinamismo delle scelte organizzative assunte dalle Direzioni strategiche e cercherà di rispondere ai bisogni dei professionisti, ma avendo come imprescindibile riferimento l'elevato *standard* di tutela dei dati personali, inteso quale diritto correlato alla persona, previsto dalla normativa.

L'attività segue logiche fortemente evolutive al fine di consentire che vi sia sempre una fattiva integrazione degli aspetti *privacy* nelle scelte operative, pur con le difficoltà dimensionali e concettuali insite in un simile processo.

Ambito tecnologico e delle tecnologie digitali/Sviluppo della Telemedicina

Tale obiettivo è correlato alla programmazione ed erogazione di attività formativa e informativa, in collaborazione con il Servizio Interaziendale Tecnologie dell'Informazione, verso gli operatori sanitari, al fine di superare le criticità legate alle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, innalzandone il livello per un utilizzo pieno ed efficace delle tecnologie. Tale utilizzo richiede la consapevolezza non solo del funzionamento operativo dello strumento messo a disposizione, ma anche dei presupposti normativi del trattamento dei dati personali attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico, il Dossier Sanitario Elettronico e le altre tecnologie digitali in sanità, con particolare attenzione ai profili di sicurezza informatica. In questo senso l'Ufficio Interaziendale Privacy, procedendo nel solco tracciato in precedenza, intende proseguire nella capillare diffusione delle indicazioni dell'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali integrando l'approccio giuridico che ne contraddistingue l'operato con le competenze offerte dall'area dei sistemi informativi.

L'approccio integrato così definito contribuisce notevolmente alla capacità aziendale di risposta a problematiche complesse quali quelle inerenti alla *cybersecurity* e alla gestione digitale del dato.

Tra gli strumenti di sanità digitale ricopre un particolare rilievo l'utilizzo di strumenti di telemedicina, rispetto ai quali l'Ufficio Interaziendale Privacy partecipa alla definizione dei rapporti tra le Aziende (nell'ambito degli atti convenzionali) e delle attività stesse anche a favore di altre Aziende Sanitarie.

Azioni a supporto dell'equità e della parità di genere

L'Ufficio Interaziendale Privacy fornisce il proprio supporto nella gestione degli aspetti di competenza correlati allo sviluppo di iniziative di parità di genere e del benessere in ambito lavorativo, nonché a favorire lo sviluppo di un ambiente professionale sicuro. È diffusa tra gli interessati la consapevolezza che il

benessere organizzativo e la possibilità di accedere a servizi dedicati al personale (quali CUG, Consigliera di Fiducia...) siano favoriti anche dalla percezione di un elevato *standard* di protezione dei dati personali degli interessati.

Tale percezione è legata altresì alla presenza di documenti (es. Informazioni sul trattamento dei dati personali, procedure, percorsi, etc.) predisposti dall'Ufficio Interaziendale Privacy, con l'indispensabile collaborazione e coinvolgimento dei Delegati di riferimento, che traducano, nella pratica, le scelte operate dal Titolare e dimostrino l'approccio trasparente che contraddistingue le iniziative rivolte agli interessati.

Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, delle attività ad Alta Complessità e a consumo di elevate risorse e potenziamento delle reti cliniche

L'individuazione di soluzioni tecnologiche e organizzative per favorire lo sviluppo e le attività dei PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) riconosciuti passa necessariamente per la protezione dei dati personali degli interessati. L'Ufficio Interaziendale Privacy proseguirà nel contribuire ad individuare assetti trasponendoli in documenti specifici volti a presidiare il trattamento dei dati personali e analizzerà, unitamente ai servizi aziendali e ai clinici coinvolti, le attività che comportano la creazione di reti cliniche tra servizi e tra Aziende Sanitarie, nonostante le criticità derivanti dagli scarsi riferimenti normativi applicabili.

Governo delle Liste d'attesa e Accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'Ufficio Interaziendale Privacy contribuirà alle attività propedeutiche alla creazione di una lista unica provinciale nell'ambito di una specialità medica ad elevata casistica. Le soluzioni adottate consentiranno, auspicabilmente, l'esportazione del modello individuato ad altre specialità cliniche, laddove lo stesso sia sufficientemente tutelante per gli Interessati e le Aziende.

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

Tale obiettivo è realizzabile attraverso l'*empowerment* dei cittadini e la sensibilizzazione degli stessi circa i loro diritti correlati alla protezione dei dati personali. La trasparenza nei confronti degli interessati e la partecipazione consapevole degli stessi all'attività delle Aziende sono possibili solo creando supporti informativi fruibili, semplici e facilmente reperibili. In questo senso, l'impegno dell'Ufficio Interaziendale Privacy si tradurrà anche nello sforzo di supportare la predisposizione di atti sempre più a misura di persona nonché nel coinvolgimento degli Uffici comunicazione nella diffusione delle notizie inerenti ad attività e percorsi di nuova istituzione.

c) Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell’Innovazione e dello Sviluppo

I. Sottosezione di programmazione della ricerca e della didattica

1. Attività di Ricerca

1.1 Attività di Ricerca – per gli aspetti di ricerca clinica ed epidemiologica

In continuità con il percorso di integrazione fra le due Aziende Sanitarie di Parma ed i percorsi già avviati in tale ambito, nel corso del triennio si lavorerà al consolidamento e all’adeguamento dell’infrastruttura di ricerca sempre più in ottica intraziendale e per favorire network di ricerca fra professionisti e strutture, al fine di consentire lo svolgimento di studi rigorosi e di alta qualità, fortemente orientati a risolvere i problemi realmente presenti nei contesti assistenziali, avendo quale obiettivo prioritario il miglioramento dei sistemi di cura e quindi dello stato di salute. Si proseguirà inoltre ad attuare interventi volti a rafforzare i requisiti necessari per ottenere il riconoscimento verso l’Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. A tale scopo, nel corso del triennio, saranno perseguiti i seguenti obiettivi strategici:

- **Perfezionare l’architettura organizzativa interaziendale di supporto** con l’obiettivo di posizionare Parma come un polo di eccellenza e innovazione scientifica, che attraverso un efficace lavoro di squadra tra le diverse tipologie di professionisti (ricercatori clinici, traslazionali, epidemiologi e biostatistici) consenta la condivisione di competenze specializzate e l’integrazione delle più avanzate tecnologie necessarie per condurre ricerche di alto impatto scientifico e con ricadute cliniche rilevanti. All’interno di tale obiettivo particolare attenzione dovrà essere posta ad un appropriato presidio delle competenze di ambito biostatistico e di gestione di big data, in una logica integrata e coordinata con le diverse articolazioni delle due aziende che operano nell’ambito dei sistemi informativi e della gestione dei dati.
- **Valorizzare la funzione di Statistica Medica come elemento strategico** per garantire elevati standard metodologici, volano per attrarre finanziamenti competitivi e per rafforzare la credibilità scientifica delle evidenze generate dalla ricerca nel Sistema Sanitario Nazionale.
- **Sviluppare la ricerca epidemiologica ambientale**, fondamentale in un contesto di crescenti sfide legate ai cambiamenti climatici e all’approccio One Health. In particolare, questa funzione dovrà sviluppare progetti mirati a indagare le cause delle patologie correlate all’ambiente, per migliorare la capacità di intervenire tempestivamente, prevenire rischi emergenti e promuovere politiche di tutela più efficaci e integrate.
- Rafforzare le capacità cliniche, scientifiche e organizzative funzionali a sostenere un percorso che possa portare al **riconoscimento come IRCCS**.
- Proseguire l’impegno a garantire un’offerta formativa volta a **promuovere una cultura della ricerca** e rafforzare le competenze dei ricercatori clinici. Particolare attenzione verrà dedicata ad argomenti salienti che caratterizzano la realizzazione di studi clinici del presente e del prossimo futuro, come ad esempio l’uso dell’intelligenza artificiale nella ricerca, gli studi con dati secondari in un’ottica di standardizzazione e condivisione europea, gli studi su malattie rare, o le sfide della pubblicazione scientifica con il diffondersi delle riviste predatorie e della IA generativa.
- **Coinvolgere i pazienti nella conduzione degli studi clinici** accresce la fiducia dei malati sulla ricerca stessa e aumenta la probabilità di risolvere i problemi più rilevanti per i pazienti. Nel corso del triennio si consolideranno pertanto le iniziative volte a favorire l’incontro tra ricercatori e cittadini, e l’inclusione di pazienti nei team di ricerca, rafforzando sempre più la collaborazione con le Associazioni di Volontariato.

1.2 Attività di Ricerca – per gli aspetti regolatori e giuridico amministrativi

Aspetti regolatori e giuridico-amministrativi

L’ambito della ricerca è sempre più normato e complesso e necessita, al fine di rendere operativo il principio contenuto già nella L.R. 29/2004 che ha introdotto l’attività di ricerca al pari dell’assistenza e della formazione, di un continuo sostegno rivolto ai ricercatori al fine della produzione di progettualità di ricerca

compiante con il regolatorio di settore e osservante degli adempimenti che derivano dalla normativa stessa. Nella necessità di presidiare e governare gli aspetti giuridico-regolatori e amministrativi degli studi e della ricerca in generale in ottemperanza alla vigente normativa, le Aziende intendono proseguire nel consolidamento e ulteriore implementazione delle strategie per garantire la corretta e trasparente conduzione delle proposte di studio, prestando particolare attenzione a quanto previsto, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, dalla Legge 190/2012, dalla Legge 33/2013, dal D.lgs. 52/2019, dal Regolamento UE 2026/679 sulla protezione dei dati personali (GDPR) e dall'intera normativa di settore per gli aspetti inerenti l'attività di ricerca, al fine di condurre studi di qualità e complianti con gli adempimenti normativi, nell'ottica della sicurezza e protezione del paziente e della qualità della ricerca.

In particolare, le strategie che si continuerà a mettere in atto anche nel prossimo triennio sarà caratterizzata da:

- supporto ai professionisti già in fase antecedente alla sottomissione degli studi al Comitato etico AVEN, in modo da assicurare il necessario supporto per presentare correttamente le proposte da valutare, corredate da documentazione corretta e conforme, verificarne la fattibilità locale e la relativa sostenibilità, in un processo anticipato e possibilmente accelerato al fine di non pregiudicare quella rapidità che risulta essenziale per le attività di ricerca;
- governo e coordinamento dei processi amministrativi della segreteria locale del Comitato etico territoriale AVEN nel rispetto della normativa nazionale, regionale e locale e delle relative tempistiche;
- elaborazione delle regole, delle procedure e degli strumenti operativi atti a garantire il raggiungimento degli obiettivi volti a garantire la correttezza dello svolgimento degli studi, in osservanza alla normativa di settore vigente, nella salvaguardia dei diritti dei pazienti partecipanti agli studi stessi;
- il corretto svolgimento di alcune attività tecnico-amministrative di supporto (negoiazione dei contratti di ricerca e dei diversi e numerosi rapporti negoziali con enti pubblici e privati; nulla osta della Direzione Generale all'avvio degli studi; in ottemperanza all'Art.2 del D.Lgs. n. 52/2019 e in conformità alle indicazioni interpretative regionali (PG/2019/0915511 del 17/12/2019) vengono pubblicati trimestralmente nella sezione "Amministrazione trasparente-Altri contenuti-Informazioni sulle Sperimentazioni dei farmaci" del sito internet aziendale, report contenenti l'elenco di tutte le sperimentazioni cliniche con farmaco, attive e con reclutamento ancora in corso a tale data presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma);
- continua attenzione agli aspetti relativi alla protezione dei dati personali in rispetto al Regolamento UE 679/2016 e alla vigente normativa italiana del Garante per la protezione dei dati personali, con la messa in atto di azioni di miglioramento e di formazione nei confronti dei ricercatori, anche in collaborazione con il Coordinamento privacy interaziendale e il DPO, e in particolare nella redazione della DPIA (valutazione d'impatto), attività in aumento a fronte di studi sempre più numerosi che ne richiedono lo svolgimento e i conseguenti adempimenti normativi;
- attività di formazione rivolta agli sperimentatori, ai data manager, agli study coordinator e a tutti gli operatori a vario titolo coinvolti nell'attività di ricerca, alla luce del nuovo scenario derivante dai Regolamenti Europei (Regolamento UE n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica farmacologica, Regolamento UE 2017/745 sui dispositivi medici, Regolamento UE 2017/746 sui diagnostici in vitro (IVD) e Regolamento UE 2017/679 sulla protezione dei dati personali), dai decreti ministeriali che disciplinano i Comitati Etici, gli studi no profit e dalla normativa in generale riguardante la ricerca, i cui elementi devono essere chiari ai ricercatori per condurre e gestire studi di qualità, in osservanza ai principi GCP e alla Dichiarazione di Helsinki (versione aggiornata Helsinki, Finland, October 2024);
- presidio per le due Aziende delle attività legate al flusso informativo SirER realizzato da Regione Emilia-Romagna in collaborazione con le Aziende Sanitarie e gli IRCCS per soddisfare le esigenze informative della Regione e delle Aziende, che permetta la registrazione e la gestione dei progetti di ricerca condotti nelle Aziende Sanitarie e negli IRCCS regionali. Se da un lato è importante promuovere l'efficienza delle sperimentazioni cliniche, dall'altro resta fondamentale poter conservare una visione d'insieme della ricerca clinica svolta a livello regionale. Pertanto, il flusso regionale SirER rappresenta lo strumento per rilevare le informazioni di carattere generale e clinico che riguardano gli studi condotti nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliero-Universitarie, negli IRCCS e nei Centri privati convenzionati presenti sul territorio della Regione. Il flusso traccia gli studi valutati dai Comitati Etici Territoriali (CET)

e dai Comitati Etici a valenza nazionale (CEN) autorizzati dalla Direzione delle strutture presso cui sono condotti; pertanto, il flusso registra gli studi attivati presso le Aziende e le strutture regionali, indipendentemente dal Comitato Etico, CET o CEN, che l'ha valutato e traccia, inoltre, gli studi con nulla osta e con parere espresso, ma ritirati e gli studi non approvati dai 3 CET di Area Vasta. Pertanto, le Aziende si impegnano a osservare e a dare adempimento a tale debito informativo in modalità trimestrale nei confronti della Regione, segnalando i suddetti studi, aggiornandoli e monitorandoli;

- consolidamento dell'utilizzo della modulistica uniformata predisposta e introdotta da Regione Emilia-Romagna nel 2024 come strumento per ottimizzare la sottomissione di studi ai CET

Strumenti di programmazione per la ricerca

In un'ottica di unificazione delle due aziende sanitarie provinciali, alcuni strumenti quali il Board interaziendale della Ricerca, istituito nel 2024, e il Fondo Interaziendale della Ricerca tenderanno ad incentivare e a convogliare le progettualità verso quelle aree maggiormente orfane e carenti con l'unico obiettivo di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti al fine di migliorare la pratica clinica, la cura e l'assistenza dei pazienti stessi.

Inoltre, il consolidamento del processo di implementazione a livello di entrambe le Aziende del Regolamento per la gestione e il funzionamento del Fondo interaziendale ricerca sanitaria e innovazione per studi senza scopo di lucro (indipendenti rafforzerà la ricerca indipendente, il cui unico obiettivo è quello di rispondere ai bisogni di salute e ai bisogni dei pazienti.

Tale strumento della ricerca indipendente, prevede risorse dedicate per la sua realizzazione, salvaguardando il principio dell'equità di accesso al Fondo, quale strumento valoriale e tangibile a sostegno dell'attività di ricerca sanitaria senza fini commerciali ovvero senza scopo di lucro.

Un ambito di particolare interesse da esplorare sarà la ricerca clinico-organizzativa che grazie al contesto di integrazione con il territorio troverà la sua concreta realizzazione nelle progettualità volte a cercare strategie e capacità di innovazione nei percorsi di cura dei pazienti, al fine del loro miglioramento, tendendo alla valutazione di un possibile impatto sulla performance e sull'organizzazione aziendale e di conseguenza nel migliorare la pratica clinico-assistenziale e nel ridurre le differenze di salute evitabili (equity approach).

II. Sottosezione di programmazione dello sviluppo organizzativo

1. Valorizzazione del capitale umano

La possibilità di esercitare fino in fondo la funzione di tutela e di rafforzare il ruolo delle Aziende Sanitarie della provincia di Parma come riferimento della salute per i cittadini richiede la presenza delle competenze e delle professionalità adeguate per il raggiungimento del risultato.

La formazione aziendale e la relativa programmazione hanno come obiettivo lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali e relazionali. Questo in ottica di miglioramento dei processi organizzativi, di innovazione tecnico-professionale, di integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici.

Affinché possa essere garantita l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN, si rende necessario un costante aggiornamento e un'adeguata formazione degli operatori sanitari, il cui lavoro è sempre di più interessato dal progresso scientifico e dall'innovazione tecnologica, e delle figure professionali non sanitarie che supportano e incidono su tutti i processi aziendali.

L'investimento sul capitale umano è perciò di fondamentale importanza se si vuole garantire centralità e protagonismo a coloro che sono gli attori della crescita e dell'evoluzione dell'organizzazione stessa: le persone.

Su questo terreno le Aziende dovranno misurarsi con una serie di sfide proprie del sistema del servizio sanitario: in primo luogo il progressivo invecchiamento del personale, le situazioni più o meno acute di carenza di specifiche figure professionali e soprattutto la crescita della motivazione e dell'engagement di tutti professionisti.

Inoltre, le Aziende dovranno far fronte alla necessità di potenziare le competenze legate alle funzioni più strategiche e innovative, sia in ambito clinico assistenziale sia in quello dell'organizzazione dei servizi. Il rapporto con l'Università di Parma potrà essere una leve essenziale per stimolare e consolidare questi processi.

Sotto questo aspetto gli Investimenti 1.3 e 2.2 della missione 6, componente C2 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza vedranno le Aziende Sanitarie di Parma impegnate nella formazione di un numero rilevante di professionisti ed operatori sulle infezioni ospedaliere, nello sviluppo di competenze digitali connesse all'adozione e all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico, nel potenziamento delle competenze organizzative manageriali del middle management.

La programmazione di ciascuna delle attività formative collegate alla valorizzazione del Capitale Umano trovano piena declinazione e approfondimento nel Piano delle Attività Formative (PAF) che le Aziende redigono già in forma unitaria.

d) Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità

I. Sottosezione di programmazione economico-finanziaria

1. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione della spesa

Obiettivo strategico delle Direzioni aziendali nel triennio è costituito dal miglioramento nella produttività e nell'efficienza, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.

Per l'anno 2025 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario.
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato; in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico.

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025, e nei successivi esercizi, proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.

La Circolare prevede che le indicazioni valgano anche per gli Enti del SSN.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;
- la corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

Le Direzioni aziendali dovranno pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La trasparenza dei risultati è garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;
- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014;
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024;
- Nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024.

Le Aziende sono inoltre tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nell'esercizio. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal Decreto-Legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della Legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle Amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

Il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea). Le Aziende sono tenute ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla Legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal Decreto-Legge 6 novembre, n.152.

Le Aziende devono, infine, garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

Per rafforzare ulteriormente le misure già previste per la riduzione dei tempi di pagamento, nell'ambito della riforma PNRR, milestone M1C-M1C1-72bis del PNRR, con decreto-legge 155/2024 art. 6 comma 1 è stato pubblicato il modello del **Piano annuale dei flussi di cassa** che è stato successivamente deliberato dalle singole Aziende sanitarie entro il 28 febbraio e che dovranno aggiornare trimestralmente.

Nel 2025 le Aziende dovranno garantire il rispetto dell'adempimento.

Le buone pratiche amministrativo-contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021(ultima modifica n.20186 del 30/09/2024) avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l’aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC alla luce dell’implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la
- Gestione dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l’individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l’approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo

Nel corso del 2025 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all’applicazione delle Linee Guida regionali; nonché al conseguente aggiornamento dei regolamenti aziendali con particolare riferimento per il 2025 al recupero crediti derivanti da ticket e da sanzioni per mancata disdetta di cui alla L.R. n. 2/2016;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l’aggiornamento delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, le Aziende sono impegnate nel miglioramento dell’omogeneità, della confrontabilità e dell’aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un’accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal Decreto 24 maggio 2019).

Con riferimento alle partite vetuste anni 2022 e precedenti, nel 2025, come già nei passati esercizi, le Aziende procederanno ad un’attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

In particolare sarà oggetto di verifica:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un’insussistenza dell’attivo, valutando l’impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d’esercizio.

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere di esercizi precedenti, le Aziende procederanno ad un’attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

Con riferimento ai ticket, le aziende dovranno provvedere all’iscrizione a bilancio per competenza, in applicazione delle linee guida regionali in materia di crediti e ricavi (vedi paragrafo 6 Compartecipazioni alla

spesa sanitaria dell'allegato 5 della DGR 1562/2017), un'attenta valutazione dei crediti in essere al 31 dicembre e l'alimentazione dell'apposito fondo.

In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2024, nel corso del 2025 le Aziende sanitarie devono procedere all'invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2022 e antecedenti, all'iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate.

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) la notifica delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30/06/2025 dovrà avvenire entro il 31/12/2025.

Con riferimento ai contratti di service, già a partire dal 2023 le Aziende sono tenute a garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine è richiesta una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Con particolare riferimento alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-Legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali », all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio.

La regolazione dei rapporti con i produttori privati

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 prosegue il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle Delibere di Giunta Regionale n. 1541/2020, n. 1821/2020 e 1951/2020.

Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.

Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate.

In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, le Aziende USL dovranno allinearsi ai contenuti dei protocolli regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

Il progetto GAAC ha visto la realizzazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e continua a rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. A tutt'oggi il GAAC è stato implementato in tutte le Aziende

Sanitarie: la GSA, l'Area Vasta Emilia Centro, l'Area Vasta Emilia Nord e nel 2025 è stato esteso all'Azienda Usl della Romagna, limitatamente al ciclo attivo.

Per quanto riguarda la Regione è stata implementata l'Anagrafica Centralizzata e la Gestione Regionale dei dati. Sin dall'avvio la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

Nel 2025, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del sistema informativo;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Inoltre, per le Aziende già in GAAC, costituiscono ulteriori obiettivi specifici:

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica delle anagrafiche soggetti coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica degli anagrafici beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività volte all'aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell'Unione europea e all'implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

II. Sottosezione di programmazione degli investimenti e PNRR

1. Governo degli investimenti infrastrutturali e tecnologici

Con riferimento agli edifici ed alle relative dotazioni impiantistiche, la progressiva vetustà degli immobili, se non opportunamente contenuta, determina il pericoloso ridursi delle condizioni di sicurezza impiantistiche e strutturali, l'aumento delle difficoltà di accesso e di utilizzo degli spazi e dei percorsi e la corrispondente riduzione del comfort di utilizzo da parte di utenti ed operatori.

Il progressivo decadimento delle componenti strutturali ed impiantistiche viene quindi contenuta mediante l'attività manutentiva predittiva e su guasto con sostituzione di elementi e componenti vetusti ed obsoleti e/o riparazioni e sostituzioni di elementi fuori uso per guasto o danneggiamento.

Si tratta di attività pressoché quotidiane, mirate alla conservazione del patrimonio e delle sue caratteristiche prestazionali e di sicurezza, che vengono eseguite su tutte le strutture ospedaliere e territoriali e che riguardano i componenti essenziali degli edificio. A tali attività, si sommano gli interventi di natura conservativa più complessa, che, compatibilmente con le risorse disponibili, consentono la sostituzione integrale di impianti, di componenti strutturali e di elementi di finitura al fine di garantire il progressivo rinnovamento degli ambienti sanitari.

L'insieme degli interventi manutentivi tesi alla conservazione del patrimonio è parte integrante del quadro più ampio degli interventi di riqualificazione complessiva degli edifici/padiglioni o parti di essi; il peso economico di tali interventi deve infatti rientrare nella cornice degli stanziamenti disponibili e, ferma restando la sostenibilità complessiva degli interventi stessi, la loro realizzazione deve essere oggetto di accurata programmazione per assicurare la piena funzionalità del patrimonio immobiliare.

All'interno della medesima cornice delle risorse disponibili, i fabbisogni manutentivi si sommano alle necessità di riorganizzare, riqualificare e, spesso, potenziare le strutture sanitarie in risposta alle necessità ed agli input provenienti dalla programmazione sanitaria aziendale che concorrono alla formazione ed alla definizione del Piano degli Investimenti di prospettiva pluriennale delle due Aziende.

Viene quindi costantemente garantita sia la verifica periodica delle condizioni di conservazione e di efficienza delle strutture esistenti, sia l'analisi delle principali esigenze di potenziamento e riqualificazione dettate dagli obiettivi strategici aziendali e, in modo coerente con le risorse economiche e finanziarie disponibili, vengono individuate le priorità di intervento, ponendo particolare attenzione alla sicurezza di pazienti ed operatori ed alla funzionalità degli spazi di cura.

La concreta realizzazione degli interventi previsti dalla programmazione degli investimenti è infatti consentita dalla possibilità di disporre di contributi europei, nazionali e regionali in conto capitale, oltre a risorse aziendali costituite da mutui e da donazioni e contributi da soggetti privati, che rappresentano appunto la cornice economico – finanziaria entro la quale possono essere stabilite le priorità di intervento.

Ne sono esempi attuali la realizzazione del nuovo Ospedale delle Mamme, immediatamente adiacente e direttamente collegato con l'esistente Nuovo Ospedale del Bambino, che, con la sua ultimazione prevista entro il 2026 e grazie a contributi statali e regionali ex art.20 Legge 67/88, consentirà il definitivo completamento del Polo Materno Infantile ed il superamento di diverse criticità strutturali ed organizzative rappresentate dall'attuale collocazione nel Padiglione Maternità, ed il nuovo Polo Oncologico Integrato, realizzato mediante contributi Stato/Regione, contributi da Fondazione e risorse interne (mutui), oggi in fase di completamento grazie alle ulteriori risorse individuate per l'ultimazione anche dell'ultimo piano (inizialmente escluso dal progetto per carenza di fondi), la cui definitiva e completa attivazione è prevista sempre per il 2026.

Inoltre, ed in analogia a quanto già avviene per il rinnovamento del parco tecnologico, anche la progettazione degli investimenti sugli immobili tiene conto, oltre che degli strumenti finanziari dedicati (contributi in conto capitale europei, nazionali e regionali, donazioni e contributi da fondazioni), di altri strumenti, tra i quali la realizzazione di investimenti tecnologici e strutturali con oneri finanziari inizialmente posti a carico del soggetto aggiudicatario di gare miste di servizi/lavori e successivamente corrisposti in modo frazionato nel tempo e contestuale al pagamento dei servizi medesimi. A tale modalità di investimento, si aggiunge infine la possibilità di attivare, nei limiti e con le modalità fissate dal Codice dei Contratti, lo strumento del Partenariato Pubblico Privato con particolare riferimento ad investimenti relativi alla riqualificazione ed al potenziamento degli impianti tecnologici ed all'utilizzo di fonti rinnovabili

di energia.

Gestione degli investimenti in servizi e beni ICT

L'obsolescenza dei sistemi e delle attrezzature ICT (Information and Communication Technology) richiede una gestione attenta. Trascurarla può compromettere la sicurezza e l'affidabilità, ostacolando l'accesso e l'uso dei servizi digitali e riducendo il comfort per tutti gli utenti.

Per contrastare il deterioramento delle componenti ICT, si attuano interventi manutentivi predittivi o a seguito di guasto. Questi includono la sostituzione di software e hardware obsoleti, o la riparazione e il ripristino di elementi non più funzionanti. Queste operazioni quotidiane sono cruciali per preservare le prestazioni e la sicurezza del patrimonio tecnologico. A queste si aggiungono progetti di conservazione più complessi, che, in base alle risorse disponibili, permettono il rinnovamento completo di sistemi e infrastrutture, garantendo un aggiornamento costante.

La manutenzione ordinaria e gli interventi di rinnovamento rientrano in un quadro più ampio di riqualificazione dei servizi digitali. La spesa per queste attività deve essere compatibile con i fondi a disposizione e richiede una programmazione accurata per assicurare la piena operatività dell'infrastruttura. Le esigenze di manutenzione si sommano alla necessità di riorganizzare e potenziare i servizi digitali in risposta agli obiettivi strategici aziendali. Questo contribuisce alla definizione di un Piano degli Investimenti pluriennale. Si valuta costantemente l'efficienza dei sistemi esistenti e si identificano le priorità di potenziamento, tenendo conto delle risorse economiche e finanziarie, con particolare attenzione alla sicurezza dei dati e alla funzionalità dei servizi.

La realizzazione degli investimenti dipende dalla disponibilità di finanziamenti, come contributi europei, nazionali e regionali, oltre a risorse interne, prestiti, donazioni e fondi privati. Questo quadro finanziario è fondamentale per stabilire le priorità.

Un esempio attuale è lo sviluppo di un nuovo sistema di teleconsulto e la migrazione al cloud, resi possibili da finanziamenti specifici. Questi progetti superano le criticità dovute all'obsolescenza, offrendo servizi più efficienti.

In linea con il Piano Triennale per la Transizione Digitale 2024-2026, gli investimenti sono orientati verso una strategia complessiva di digitalizzazione. Le principali azioni del piano ICT che rappresentano investimenti significativi includono:

- **Servizi:** Il piano prevede lo sviluppo di nuovi servizi digitali, l'integrazione di sistemi esistenti e l'adozione di soluzioni innovative per migliorare l'esperienza utente e l'efficienza operativa.
- **Piattaforme:** L'investimento mira a potenziare e consolidare le piattaforme aziendali, rendendole più sicure e interoperabili.
- **Infrastrutture:** Gli investimenti sono diretti all'ammodernamento dell'infrastruttura IT, con un focus sulla migrazione al cloud, per garantire maggiore flessibilità, scalabilità e sicurezza.
- **Sicurezza Informatica:** Vengono allocate risorse per rafforzare le misure di sicurezza, in coerenza con le direttive nazionali e regionali.

In particolare, due interventi del Piano, APC08 e APC12, sono esempi lampanti di come gli investimenti tecnologici stiano supportando la strategia di unificazione dei sistemi ICT nelle due aziende sanitarie. Queste azioni permettono di superare la frammentazione tecnologica, favorendo l'integrazione dei dati e dei processi, e ponendo le basi per una gestione più omogenea ed efficiente.

2. Governo degli investimenti PNRR

Nel triennio 2025–2027, la Struttura Internal Auditing proseguirà e rafforzerà le attività di presidio strategico e operativo connesse all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC), in attuazione delle Linee Guida nazionali e regionali sulla governance del PNRR e in coerenza con la programmazione triennale aziendale. L'attività si articolerà lungo cinque assi prioritari, che costituiscono la cornice strategica della presente programmazione:

1.Coordinamento della Cabina di Regia PNRR/PNC

Nel triennio, la Struttura Internal Auditing manterrà il ruolo di coordinamento della Cabina di Regia

aziendale, quale sede interfunzionale per il monitoraggio dell'avanzamento progettuale, la gestione delle criticità esecutive e l'adozione condivisa di soluzioni operative. L'attività includerà:

- La convocazione periodica della Cabina, secondo le necessità attuative e l'evoluzione normativa;
- La formalizzazione dei verbali di riunione, trasmessi agli organi aziendali di governo;
- Il raccordo continuo con la Direzione Strategica, i Servizi coinvolti e gli organi di controllo.

2.Supporto ai RUP e ai Servizi coinvolti

Nel periodo 2025–2027 sarà rafforzata la funzione di supporto ai RUP, in particolare attraverso:

- L'aggiornamento e la diffusione delle checklist ministeriali e regionali per il controllo di primo livello;
- Il supporto metodologico nella compilazione, applicazione e archiviazione delle checklist;
- L'accompagnamento nei momenti critici di rendicontazione, revisione contabile e monitoraggio.

Sarà mantenuto un canale di comunicazione diretta con i RUP, anche in sinergia con il sistema regionale di assistenza tecnica.

3.Mappatura dei processi PNRR e definizione dei controlli

La Struttura Internal Auditing curerà l'aggiornamento della mappatura dei processi aziendali interessati da interventi PNRR, con particolare attenzione ai seguenti elementi:

- Identificazione delle fasi di processo, dei rischi associati e dei controlli di primo livello da adottare;
- Attribuzione di responsabilità operative e di acquisizione dei controlli;
- Condivisione dei risultati con le Strutture aziendali.

Tra i processi oggetto di aggiornamento e monitoraggio, si prevedono: acquisizione di beni e servizi; comunicazione e visibilità; gestione contabile e rendicontazione.

4.Verifica e audit sui controlli PNRR/PNC

In continuità con l'attività avviata dal 2024, sarà implementato un piano di audit triennale, finalizzato alla verifica della corretta applicazione dei controlli previsti. In particolare:

- Saranno eseguite verifiche campionarie e documentali sugli interventi PNRR più rilevanti per impatto e rischio;
- Verranno utilizzate le schede di monitoraggio e le checklist come strumenti base di verifica;
- Sarà completato lo sviluppo e l'implementazione della checklist di controllo contabile, elaborata con il contributo del Nucleo di Audit Regionale.

5.Sintesi, reporting e accountability

La Struttura Internal Auditing predisporrà, su base almeno annuale:

- Una relazione complessiva sulle attività PNRR/PNC, da condividere con Direzione Strategica, Collegio Sindacale, Comitato di Indirizzo e Conferenza Territoriale Socio Sanitaria;
- Materiale di sintesi e schede informative per favorire la comunicazione interna ed esterna;
- Eventuali interventi formativi o informativi a supporto del consolidamento del Sistema di Controllo Interno.

Obiettivo generale per il triennio

Consolidare un sistema di governance del PNRR/PNC aziendale integrato e trasparente, basato su un approccio sistemico al controllo interno, al monitoraggio multilivello e alla responsabilizzazione delle Strutture coinvolte, in coerenza con i principi di efficacia, efficienza e rendicontabilità richiesti a livello nazionale.

III. Sottosezione di Programmazione della Sostenibilità Ambientale ed Energetica

1. Azioni per lo sviluppo sostenibile

Sensibili al tema dell'impatto sul clima e delle sue conseguenze, le Aziende proseguiranno nello sviluppo delle strategie di sostenibilità ambientale attraverso, nei limiti delle risorse disponibili, l'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature), il miglioramento dei rendimenti energetici degli impianti di climatizzazione estiva ed invernale, la riduzione dei consumi ed il contenimento delle emissioni nocive anche attraverso l'utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

Inoltre, tutti gli interventi strutturali previsti dal PNRR sono in corso di realizzazione nel rispetto del principio DNSH (Do Not Significant Harm) e delle relative specifiche tecniche e costruttive, tese ad annullare il danno arrecato all'ambiente in fase di realizzazione, di utilizzo e di futura demolizione delle strutture.

Nel contempo, la progettazione e la successiva realizzazione di tutti gli interventi strutturali non compresi nel PNRR avviene nel rispetto della corrispondente normativa nazionale relativa ai CAM – Criteri Ambientali Minimi, tesa alle medesime finalità.

Le strategie di sostenibilità ambientale si legano indissolubilmente anche agli obiettivi del Piano Triennale per la Transizione Digitale, che ricalca il modello strategico AGID. In questo contesto, la migrazione al cloud è vista come una leva di ottimizzazione energetica che l'azienda sta progressivamente sposando. Questo percorso, in coerenza con il piano ICT, permetterà di ridurre la necessità di gestire localmente infrastrutture energivore. Allo stesso modo, il progressivo abbassamento del livello di obsolescenza tecnologica del parco client, tramite un costante aggiornamento, permetterà una significativa ottimizzazione dell'assorbimento energetico complessivo.

Proseguiranno inoltre le attività di formazione e di sensibilizzazione del personale sul tema dei comportamenti sostenibili attraverso campagne informative sulle pagine intranet aziendali, diffusione capillare delle buone norme di sostenibilità.

PERIODICITÀ	INDIVIDUALE	D'ÉQUIPE
	VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE	ORGANIZZATIVA O D'ÉQUIPE
PLURIENNALE	VALUTAZIONE INCARICHI DIRIGENZA (Dirigenza)	
	VALUTAZIONE ESCLUSIVITÀ (dirigenza medica, veterinaria, sanitaria)	
	VALUTAZIONE INCARICHI DI FUNZIONE (Comparto)	

4.1.1 Performance organizzativa

Retribuzione di risultato per la dirigenza e sistema premiante del personale del comparto sono correlati alla valutazione di performance/risultato con quote diversificate tra performance organizzativa e performance individuale come definite nei rispettivi Accordi aziendali con le Organizzazioni Sindacali di categoria. In particolare, la performance organizzativa si riferisce alla cosiddetta valutazione di équipe.

Gli obiettivi di performance organizzativa (obiettivi di équipe/CdR) devono essere coerenti con la pianificazione e programmazione strategica aziendale e vengono declinati nel sistema di budget, che è parte integrante del ciclo della performance. Il ciclo delle performance corrisponde a un processo di gestione per obiettivi, da quelli strategici a quelli operativi, con conseguente definizione dei budget e allocazione delle risorse. Il budget è dunque un processo formale e dinamico, caratterizzato da una serie di specifiche fasi e correlati documenti, finalizzato al governo della complessiva gestione aziendale.

Per la dirigenza il sistema di retribuzione di risultato legato alla performance organizzativa è correlato alla realizzazione degli obiettivi specifici dei Dipartimenti e delle Strutture organizzative aziendali, concordati con i Direttori dei Dipartimenti e con i Direttori e i Responsabili delle strutture (complesse e semplici) in sede di negoziazione di budget. Il sistema prevede, appunto, l'utilizzo dei risultati di budget quale modalità di misurazione della performance organizzativa e la retribuzione di risultato è connessa al conseguimento degli obiettivi oggetto di incentivazione riportati nelle schede di budget delle diverse strutture.

Per quanto riguarda il comparto, gli obiettivi di performance organizzativa assegnati a un'équipe/CdR hanno lo scopo di assicurare un coinvolgimento complessivo di tutti i componenti verso il raggiungimento di obiettivi comuni. È individuata annualmente a livello aziendale una serie di obiettivi di performance organizzativa finalizzati all'incentivazione. Tali obiettivi sono declinati in obiettivi specifici, indicatori di risultato, ruoli e profili professionali coinvolti e vengono resi disponibili sul cruscotto personale di ciascun dipendente.

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

4.1.2 Performance individuale

La valutazione individuale annuale di performance/risultato

La valutazione individuale annuale di performance/risultato è parte del sotto-processo "valutazione di performance/risultato" del Sistema di valutazione integrata del personale, articolato in valutazione individuale e valutazione di performance/risultato organizzativa o d'équipe.

Nelle Aziende sanitarie di Parma la valutazione annuale individuale di performance/risultato è riferita al contributo individuale del singolo dipendente al conseguimento degli obiettivi assegnati all'équipe di appartenenza, nonché al miglioramento dei servizi e al raggiungimento degli standard aziendali.

Le risorse, le modalità e gli strumenti per valorizzare il contributo individuale in materia di retribuzione di risultato per tutte le aree dirigenziali e di sistema di premialità per l'area comparto sono stati condivisi con le Organizzazioni Sindacali.

L'esito della valutazione annuale costituisce inoltre elemento valutativo nelle valutazioni pluriennali (ove previste).

La valutazione viene effettuata a cadenza annuale attraverso la compilazione di schede standard, comuni alle due Aziende, e lo svolgimento di un colloquio finale, salvo che ne risulti difficile la praticabilità per situazioni motivate e documentate ascrivibili alla lunga assenza del valutato (ad es. cessazione, gravidanza, lunga malattia). Il processo prevede la possibilità del valutato di esprimere un *feedback* sulla valutazione ricevuta nonché (eventualmente) di presentare richiesta di riesame non oltre i 15 giorni successivi alla chiusura della scheda da parte del valutatore.

Il processo di valutazione coinvolge:

- il Valutato: tutti i dipendenti (del Comparto e della Dirigenza) con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato, a tempo pieno o impegno ridotto e che siano stati presenti in Azienda per più di 90 giorni (anche non continuativi) nel corso dell'anno. È valutato altresì il personale universitario inserito in assistenza, nonché il personale del comparto università che svolge funzioni di supporto all'attività assistenziale;
- il Valutatore: coincide con il responsabile gerarchico del dipendente (o suo f.f.) al momento della valutazione, secondo la linea gerarchica prevista dall'organizzazione aziendale;
- la S.C.I. Sviluppo Risorse Umane governa il sistema di valutazione integrata del personale per le due Aziende;
- l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV-SSR (OAS), unico per entrambe le Aziende, ha un duplice ruolo di garanzia sulla correttezza metodologica dell'intero processo e sull'eventuale valutazione di seconda istanza.

Valutazione annuale individuale delle competenze trasversali

La valutazione delle competenze è una valutazione individuale annuale, non collegata con la retribuzione di risultato e parte del Sistema di valutazione integrata del personale.

Per *competenza* si intende l'insieme di conoscenze, abilità e comportamenti rilevabili nell'esercizio di un determinato lavoro: il "saper agire" professionalmente. La competenza è presente quando i tre saperi (sapere, saper fare, saper essere) sono attivati nell'affrontare situazioni concrete:

- "sapere", ossia le conoscenze richieste dalla professione e il campo di sapere generale e organizzativo;
- "saper fare", ossia le capacità e le abilità professionali connesse allo svolgimento dell'attività di lavoro e all'utilizzo del bagaglio di conoscenze;
- "saper essere", ossia il "mobilitare" le risorse possedute (conoscenze e capacità) nel modo appropriato alla situazione di lavoro e l'orientare i propri comportamenti organizzativi.

Il "professionista competente" è colui che cerca di comprendere la situazione lavorativa, adeguando i propri schemi cognitivi attuali alle esigenze del compito, riflettendo sulla propria attività e cercando di mettersi nella condizione migliore per accedere alle conoscenze necessarie al fine di attuare risposte efficaci rispetto alla situazione.

Nelle Aziende sanitarie di Parma la valutazione delle competenze è attualmente riferita alle competenze trasversali (competenze organizzative, competenze relazionali e competenze manageriali), non specifiche di una professione o di un ambiente organizzativo e applicabili ad attività e contesti diversi.

Con *competenza trasversale* si intende una serie di abilità che comprendono tutti quei comportamenti e atteggiamenti che hanno un impatto nella vita professionale di un individuo, come la capacità di prendere decisioni in modo consapevole, risolvere problemi e sapersi relazionare in modo positivo e costruttivo.

Sono ritenute essenziali in ambito lavorativo sia per attivare un comportamento professionale efficace (capace di connettere il sapere tecnico con i saperi relazionali e organizzativi) sia per migliorare la qualità della vita organizzativa.

Il processo di valutazione delle competenze prevede tempistiche e modalità analoghe al processo di valutazione individuale annuale di performance/risultato, mentre gli strumenti sono specifici.

5. Indicatori di valore pubblico e di performance

Nelle pagine seguenti vengono riportati gli indicatori di valore pubblico e di performance definiti da Regione Emilia-Romagna nella DGR 973/2025 per ciascuna sezione di programmazione e relative sottosezioni.

Nelle tabelle vengono riportati, ove presenti, i valori dell'anno 2024 calcolati per media regionale Emilia-Romagna, per AUSL Parma e AOU-PR Parma. A fianco dei valori di consuntivo è riportato il trend atteso per il triennio 2025-2027 con un valore unico quando esso è valido sia per entrambe le Aziende, con una specifica singola quando si rende necessario.

In forza della possibilità di inserire ulteriori indicatori da parte delle Aziende, si è deciso di individuare un indicatore aziendale per la Sottosezione di Programmazione degli Investimenti e del PNRR.

Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Utente

Sottosezione di Programmazione dell'Accesso e della Domanda

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0319	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg (classe priorità D) – SSN Target ≥ 90%	85.61	78.51	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0320	Tempi di attesa ex ante primi accessi (tipo accesso = 1): n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg (classe di priorità D) – SSN Target ≥ 90%	94.09	87.93	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0795	Tempi di attesa ex ante: prestazioni di classe di priorità B prospettati in sede di prenotazione entro 10 gg Target ≥ 90%	89.74	59.09	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
D10Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe B – NSG Target ≥ 90%	80.21	64.34	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
D11Z	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (tipo accesso = 1 – SSN) in rapporto al totale di prestazioni di classe D – NSG Target ≥ 90%	76.08	84.85	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND1145	% del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2) Aumento rispetto all'anno precedente	37.49	41.15	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0861	% ricette specialistica ambulatoriale dematerializzate sul totale ricette prescritte	98.79	98.44	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0775	% accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi Target ≥ 80%	72.34	-	74.03	miglioramento	miglioramento	miglioramento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0776	% accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi Target ≥ 90%	85.57	93.56	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso – NSG Target ≤ 18'	15.0	13.0	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H01Z	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) std per 1.000 residenti – NSG Target ≤ 160	124.25	128.97	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0955	Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	20.31	24.82	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità Target ≥ 80%	75.71	77.03	61.64	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati Target ≥ 90%	85.01	78.07	79.45	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente Target ≥ 80%	76.22	93.21	68.33	Ausl: mantenimento AOU-PR: miglioramento	Ausl: mantenimento AOU-PR: miglioramento	Ausl: mantenimento AOU-PR: miglioramento

Sottosezione di Programmazione dell'Integrazione

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
D03C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco – NSG Target ≤ 245 per 1000 ab.	242.85	210.09	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D04C	Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite - NSG Target ≤ 56 per 100.000 ab.	82.48	98.9	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0908	% IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche Target ≥ 25%	50.26	78.54	91.24	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0866	Tasso di dimissione protette in pazienti ≥ 65 anni	30.51	24.65	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0960	Tasso std di ospedalizzazione per TSO x 100.000 residenti maggiorenni	24.55	26.51	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D27C	% di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche - NSG Target ≤ 6,9%	6.5	3.17	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D29C	Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i problemi psichiatrici in rapporto alla popolazione di minori residenti per 100.000 abitanti - NSG	128.84	106.56	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D05C	Tasso std di accesso in PS nei giorni feriali dalle 8 alle 20 con codice bianco/verde per 1.000 abitanti - Indicatore NSG	70.41	35.69	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0862	Tasso di ricovero pazienti seguiti in ADI	10.13	13.18	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D22Z	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA1, CIA2, CIA3) - NSG	100.0	25.1	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0907	Pazienti >= 65 anni presi in carico in ADI - PNRR Target > 8,5 % Target numeratore Parma ≥ 11.600	11.51	9.15	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D32Z	N. di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito nei quali il periodo di ricovero in Hospice è <= 7 gg., sul numero di ricoveri in Hospice di malati oncologici - NSG Target ≤ 25%	25.35	32.26	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG Target ≥ 60%	56.4	52.7	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0673	% re-ricovero in ospedale entro 30 giorni dalla dimissione dall'OSCO	7.39	5.38	11.76	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D33ZA	Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente – NSG Target >30	39.48	35.98	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1205	Tasso di occupazione Ospedali di Comunità	83.61	77.68	102.81	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione degli Esiti

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0379	Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100) Target ≥ 95%	80.05	99.64	96.52	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H05Z	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni – NSG Target ≥ 90%	87.21	78.05	73.94	miglioramento	miglioramento	miglioramento
H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico – NSG Target ≤ 7,25%	9.39	7.94	9.12	miglioramento	miglioramento	miglioramento
H24C	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni - NSG Target ≤ 12%	8.39	8.06	7.39	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui – NSG Target 100%	97.11	-	100.0	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H03C	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella – NSG Target ≤ 2,66	3.82	-	3.66	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0402	Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target ≤ 0,7%	0.97	0.93	0.68	Ausl: miglioramento AOU-PR: mantenimento	Ausl: miglioramento AOU-PR: mantenimento	Ausl: miglioramento AOU-PR: mantenimento
IND0403	Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target ≤ 1,2%	1.6	1.27	1.8	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND1013	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario Target ≥ 80%	66.59	66.29	30.97	miglioramento	miglioramento	miglioramento
H17C	% di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG Target ≤ 15%	14.84	18.52	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA - NSG Target ≤ 14,55%	17.51	17.71	15.02	miglioramento	miglioramento	miglioramento
D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico – NSG Target ≤ 14,05	15.04	16.0	14.41	miglioramento	miglioramento	miglioramento
H18C	% di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno – NSG Target ≤ 20%	16.26	-	9.5	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sezione di Programmazione: Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni

Sottosezione Programmazione Struttura d'Offerta e di Programmazione – Produzione Prevenzione

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - NSG Target ≥ 95%	96.49	97.32	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
P04C	Copertura vaccinale antimeningococcica C a 24 mesi nei bambini - NSG Target ≤ 95%	91.8	94.73	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
P06C	Copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani - NSG Target > 75%	59.7	58.11	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - NSG Target ≥ 95%	96.68	97.78	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0185	% aziende con dipendenti ispezionate - GRIGLIA LEA Target ≥ 7,5%	8.42	8.48	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0187	% cantieri ispezionati	21.36	19.66	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0761	Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target >70%	72.87	62.27	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND0762	Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target ≥ 60%	66.53	65.64	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0763	Screening coloretta: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Target > 50%	52.78	44.81	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell'alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - NSG Target ≥ 95%	100.0	99.93	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
P12Z	Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale – NSG Target ≥ 95%	99.57	99.21	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND1126	% di ragazzi/e che accedono ai servizi consultoriali per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni) Target ≥ 7%	8.82	9.76	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione Programmazione struttura d'Offerta e di Programmazione –Produzione Territorio

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0953	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Salute Mentale Adulti	21.24	22.05	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0225	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Neuropsichiatria Infantile	89.74	76.94	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0226	Tasso std di prevalenza x 1.000 residenti nei servizi Dipendenze Patologiche	8.9	9.55	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0310	% di donne seguite prevalentemente dal consultorio in gravidanza Target ≥ 52% (media 2018)	63.85	62.71	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0317	% utenti degli spazi giovani sulla popolazione target (14-19 anni) Target ≥ 7%	9.83	10.97	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0499	Tasso di utilizzo della rete GRAD in età adulta x 1.000 residenti	0.35	0.36	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione Programmazione Struttura d'Offerta e di Programmazione –Produzione Ospedale

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0868	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa provincia	77.78	82.15	74.18	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0869	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Stessa regione	9.6	8.42	14.45	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0870	Indice di dipendenza della struttura dalla popolazione - Fuori regione	12.62	9.42	11.37	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0871	Indice di case mix degenza ordinaria	-	0.95	1.01	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0872	Indice comparativo di performance Target ≤ 1.25	-	1.05	1.21	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H08ZA	Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) - NSG Target compreso tra -3% e 3%	1.34	0.84	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
H08ZB	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina) – NSG Target ≤ 5%	6.78	4.12	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione della Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Sanitario

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario – NSG Target ≤ 0,15	0.16	0.18	0.17	miglioramento	miglioramento	miglioramento
H06Z	Tasso di ricovero diurno di tipo medico-diagnostico in rapporto alla popolazione residente - NSG	2.38	3.03	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
H07Z	Tasso di accessi in ricoveri day hospital di tipo medico (standardizzato per età) in rapporto alla popolazione residente - NSG	25.51	39.09	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0863	Indice di consumo standardizzato per visite oggetto di monitoraggio	924.98	832.56	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0864	Indice di consumo standardizzato per prestazioni di diagnostica oggetto di monitoraggio	719.92	585.3	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
D13C	Consumo di prestazioni di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni per 1.000 abitanti - NSG	75.16	56.12	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0505	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS	16.6	16.38	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0506	% persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni	4.46	4.34	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1012	Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale Target ≥ 15 punti	14.0	13.0	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND1075	% di grandi anziani (>= 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani Target Riduzione rispetto anno precedente	9.02	8.23	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione dell'Organizzazione

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND1160	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori	4.58	7.0	5.11	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1161	% lavoratori agili effettivi sul totale dei lavoratori agili potenziali	25.19	31.03	39.12	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1162	% giornate di lavoro agile sul totale delle giornate lavorative	3.68	3.65	3.98	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1083	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti Target ≥ 85%	63.41	66.21	43.52	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND1084	% di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 Target ≥ 90%	88.09	45.16	88.42	miglioramento	miglioramento	miglioramento
IND1194	% dei consensi alla consultazione espressi per gli assistiti regionali rispetto al totale degli assistiti regionali Target ≥ 90%	90.78	88.85	-	miglioramento	miglioramento	miglioramento

Sottosezione di Programmazione dei Rischi Corruttivi e della Trasparenza

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0405	% sintetica di assolvimento degli obblighi di trasparenza	100.0	100.0	100.0	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0818	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi	67.93	77.47	62.64	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sezione di Programmazione: Dimensione della Ricerca, dell'Innovazione e dello Sviluppo

Sottosezione di Programmazione della Ricerca e della Didattica

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND1171	N. medio di pubblicazioni per ricercatore	N.D.	N.D.	*0,78	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND1172	Impact Factor normalizzato	N.D.	N.D.	*3.097	mantenimento	mantenimento	mantenimento
-	Numero Trial Clinici approvati da Comitato Etico (CE)	N.D.	*1	*45	mantenimento	mantenimento	mantenimento

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
-	Numero Studi Osservazionali approvati dal CE	N.D.	*9	*143	mantenimento	mantenimento	mantenimento
-	Numero Trial Clinici attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	N.D.	*9	*241	mantenimento	mantenimento	mantenimento
-	Numero Studi Osservazionali attivi sul totale studi attivi (a 5 anni da attivazione)	N.D.	*45	*449	mantenimento	mantenimento	mantenimento

*indicatore calcolato internamente

Sezione di Programmazione: Dimensione della Sostenibilità

Sottosezione di Programmazione Economico Finanziaria

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND0220	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	-	-15.25	-25.68	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0732	Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	206.92	193.55	-	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0363	Tasso di copertura flusso DiMe sul conto economico Target ≥ 90%	95.59	95.69	90.69	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0877	Beni sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	19.32	14.08	28.9	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0878	Acquisto di servizi sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	29.79	48.48	2.32	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0879	Acquisto di servizi non sanitari sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	11.86	8.65	16.55	mantenimento	mantenimento	mantenimento
IND0880	Costo risorse umane sul valore della produzione (Ricavi con mobilità)	37.06	28.41	51.11	mantenimento	mantenimento	mantenimento

Sottosezione di Programmazione degli Investimenti e del PNRR

ID	Indicatore	Emilia Romagna valore 2024	AUSL PR valore 2024	AOU PR valore 2024	2025	2026	2027
IND1193	% grandi apparecchiature con età ≤ 10 anni Target 50%	70.19	76.92	68.0	mantenimento	mantenimento	mantenimento
-	Rispetto Tempistiche e Modalità Realizzative dei Progetti PNRR	*	Si	Si	mantenimento	mantenimento	-

*indicatore aziendale

6. Appendice

Per sua natura il PIAO costituisce un documento di programmazione strategica sviluppato nelle Aziende nel loro complesso (strategie corporate). In questo senso “integra” tutte le altre pianificazioni che rappresentano strategie settoriali funzionali agli obiettivi complessivi dell’azienda. Le Sezioni e Sottosezioni del PIAO previste dalla normativa e presenti nel Capitolo 3 di questo documento, hanno lo scopo ricordato in Premessa di sostituire specifici Piani previsti da normative specifiche, che risultano così assorbiti dal PIAO stesso, per inserirli all’interno di un quadro strategico.

Al fine di facilitare la lettura e la comprensione dei contenuti del presente PIAO mantenendo un riferimento ai piani precedenti, lo schema seguente riassume l’approccio adottato da AUSL Parma e AOU-PR Parma nella redazione del PIAO 2025-2027 in coerenza con la normativa nazionale e regionale (DGR 990/2023 e DGR 973/2025).

<i>Piano “assorbito”</i>	<i>Cosa è presente nel documento PIAO 2025-2027</i>
Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)	Le Aziende sanitarie di Parma hanno trasmesso alla Direzione Regionale entro il 5 luglio 2025 le rispettive proposte di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) per il triennio 2025-2027, in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato a ciascuna azienda, nonché con quanto indicato nel Bilancio Preventivo 2025 adottato singolarmente da ciascuna Azienda. I contenuti strategici della proposta di PTFP che le Aziende hanno trasmesso in Regione Emilia Romagna secondo le indicazioni da essa definite (Nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n.0605059.U del 18 giugno 2025; Nota regionale Prot. aziendale n. 27258 del 20 giugno 2025 e Nota regionale Prot. aziendale n. 27444 del 23 giugno 2025), sono riportati all’interno del Capitolo 3 al paragrafo “IV. Sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale” (pg. 145), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”
Piano della Performance	I contenuti strategici sono declinati e dettagliati nel Capitolo 3 “Sezioni e sottosezioni di programmazione: impegni strategici per valore pubblico e performance”, a partire da pg. 90 I Piani della Performance 2021-2023 approvati dalle Aziende, con Deliberazione del 29/07/2021 rispettivamente n. 792 da AOU-PR e n. 550 da AUSL Parma, sono superati dai contenuti del Capitolo 3 del presente documento. I contenuti strategici del PIAO 2023-2025 diventano pertanto la cornice strategica di programmazione delle Aziende nel prossimo triennio da cui far discendere la declinazione annuale degli obiettivi annuali (processo di budget e Linee Guida Budget).
Piano di Prevenzione della Corruzione	<u>Il Piano è allegato al presente documento PIAO 2022-2024.</u> Sono tuttora vigenti i documenti “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025: approvazione della sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza”. Tali piani sono stati approvati con Deliberazione AUSL n. 85 e Deliberazione AOU-PR n. 147, entrambe del 27/02/2023. All’interno del Capitolo 3 al paragrafo “Sottosezione di programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza” (pg. 148), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”, rappresenta i contenuti strategici, i principali obiettivi e misure indicati dal documento di piano analitico del febbraio 2023, con prospettiva triennale. Per ogni specifico dettaglio si rimanda a detto documento, in versione integrale, compresi i diversi Allegati, efficace per tutte le strutture e le funzioni delle Aziende Sanitarie di Parma.
Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)	<u>Il POLA è allegato al presente documento PIAO 2022-2024.</u> Le linee strategiche che stanno alla base del POLA sono presenti anche all’interno del Capitolo 3 nella “III. Sottosezione di programmazione dell’organizzazione” (pg. 137), collocato nella Sezione di Programmazione “Dimensione dell’Organizzazione e dei Processi Interni”
Piano di Azioni	Il Piano non è allegato al presente documento PIAO 2025-2027.

Piano "assorbito"	Cosa è presente nel documento PIAO 2025-2027
Positive (PAP)	E' tutt'ora vigente per ogni Azienda il "Piano delle Azioni Positive 2024/2026", che ha scadenza il 31/12/2026. All'interno del presente documento sono state tracciate le linee strategiche le Aziende intendono adottare relativamente ai temi delle pari opportunità, della lotta alle discriminazioni, del benessere dei lavoratori e lavoratrici e dell'applicazione della Medicina di genere. Tali contenuti sono presenti anche all'interno del Capitolo 3 nella "III.Sottosezione di programmazione dell'organizzazione" (pg. 137), collocato nella Sezione di Programmazione "Dimensione dell'Organizzazione e dei Processi Interni" Per una visione di maggior dettaglio è possibile consultare i piani delle due aziende pubblicati su Amministrazione Trasparente ai seguenti link Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma al link • https://www.ao.pr.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance/ Azienda USL, al link https://www.ausl.pr.it/amministrazione_trasparente/performance/piano_della_performance.aspx
Piano Equità	Con Delibera AOU-PR n. 689 del 05/10/2022 ed AUSL n.55 del 09/02/2022 è stato approvato "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze" delle due Aziende Sanitarie di Parma. Con protocollo AOU-PR PR n. 48062 in data 20.11.2024 è stata effettuata la Proroga del Piano Interaziendale per l'Equità e il Contrasto alle disuguaglianze per l'anno in corso. Le Aziende predisporranno entro la fine del 2025 per il triennio 2026-2028 il nuovo "Piano Interaziendale per l'Equità e il contrasto alle disuguaglianze" in collaborazione con il gruppo di lavoro Regionale predisposto dalla Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali (ISSS) della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (RER) e che vede coinvolta la Direzione Aziendale AOU-PR di Parma e AUSL di Parma insieme alle Referenti equità delle due aziende. I contenuti strategici del Piano Equità sono riportati all'interno del Capitolo 3 al paragrafo "Azioni a supporto dell'equità" (pg. 97), collocato nella "Sezione di Programmazione Dimensione dell'Utente"

7. Allegati

a) Piano Organizzativo Lavoro Agile 2023-2025 (POLA)

b) Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza - Documento di attuazione della corrispondente Sottosezione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2025