

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2017

	PAG.
NOTA ILLUSTRATIVA	1
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2016-2018	17
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	32

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	60.487.932	56.581.722
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	60.487.932	56.581.722
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	56.887.932	56.581.722
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.600.000	
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	-
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro		
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro		
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	-	-
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92		
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro		
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca		
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 1.035.879	-
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 1.035.879	-
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.630.691	1.600.000
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.630.691	600.000
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	1.000.000	1.000.000
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	305.681.055	303.289.555
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	294.326.272	292.353.455
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.019.243	264.339.243
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	189.114.200	189.114.200
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	50.883.614	49.703.549
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	21.312.110	20.818.714
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali		
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	1.855.238	1.855.238
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.854.081	2.847.543
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	168.497	180.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	28.138.531	27.834.212
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.725.937	20.155.815
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.783.022	4.764.188
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)		
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	2.246.810	2.624.159
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione		
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione		
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione		
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	282.080	230.050
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	100.682	60.000
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC		
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione		
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.967.324	3.600.000
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.387.459	7.336.100

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.020.382	1.032.871
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.039.596	4.963.946
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica		
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	37.870	49.672
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.289.611	1.289.611
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro		
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.338.686	4.804.120
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi		3.668
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2.053	30.000
AA0780	A.5.B.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	2.053	30.000
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.683.672	1.507.551
AA0810	A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	145.594	125.467
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.951.301	855.301
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	586.777	526.783
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	734.855	471.895
AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	125.000	130.000
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici		
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	609.855	341.895
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	918.106	2.791.006
AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	-	1.750.000
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		1.750.000
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	918.106	1.041.006
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.793.846	6.539.116
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.850.084	6.099.755
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	943.762	439.361
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.713.473	9.607.486
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.160.918	5.865.132
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	586.114	521.824
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione		
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.135.177	813.238
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	656.430	282.522
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.174.834	2.124.771
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	371.483	376.000
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie		
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	288.438	281.000
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	83.045	95.000
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	388.981.287	382.798.000
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 96.549.521	- 89.095.638
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 94.644.380	- 87.600.135
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 8.590.583	- 7.852.202
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 8.507.343	- 7.737.202
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 83.240	- 115.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 6.440	- 24.632
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 6.440	- 24.632
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale		
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti		
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 27.334.309	- 29.157.000
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 21.694.458	- 23.200.000
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 2.900.000	- 3.577.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 2.739.851	- 2.380.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 30.000	- 34.800
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 72.001	- 76.000
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 12.548.501	- 13.299.000
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 568.485	- 535.768
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 45.494.062	- 36.620.733
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 1.905.141	- 1.495.504
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari		
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 89.446	- 129.500
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 40.000	- 40.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 1.193.509	- 854.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 567.186	- 452.004
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 15.000	- 20.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 68.513.224	- 69.529.968
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 28.513.373	- 30.367.087
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione		
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale		
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 88.697	- 76.498
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 88.697	- 76.498
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI		
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-	-
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati		
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione		
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)		
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)		
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 160.959	- 75.663
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 95.247	- 68.406
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 24.140	- 7.256
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	-
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati		
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private		
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 41.572	
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)		
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)		
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)		
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 3.000.000	- 2.906.672
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		6.672
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 3.000.000	- 2.900.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	- 800.000
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)		
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)		800.000
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 6.040.248	- 6.363.089
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 865.726	- 831.840

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	- 4.203.329	- 4.306.599
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica		
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	- 971.193	- 1.224.650
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro		
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-	-
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione		
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92		
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi		
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 12.673.274	- 11.729.352
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 397.180	- 399.847
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 219.228	- 164.845
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 11.869.518	- 11.075.825
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 442.732	- 317.884
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato		
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 259.264	- 279.304
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 6.493.267	- 6.886.181
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	- 1.300.000	
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 3.374.254	- 3.592.456
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 187.349	- 88.836
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 187.349	- 88.836
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 6.550.194	- 8.415.814
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 390.570	- 492.244
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione		
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 121.048	- 332.683
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 6.038.575	- 7.590.887
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC		
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 39.999.851	- 39.162.881
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 38.851.479	- 37.934.117
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 4.300.000	- 4.200.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 6.629.017	- 6.600.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 5.810.001	- 5.899.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 7.700.777	- 6.802.580
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 292.567	- 250.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 1.170.000	- 950.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 800.000	- 1.230.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 131.319	- 270.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 5.994.074	- 6.688.593
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 990.012	- 892.375
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 484.225	- 490.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 24.219	
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 460.006	- 490.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 4.549.488	- 3.661.569
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 586.807	- 600.006
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 254.998	- 200.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 3.707.683	- 2.861.563
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 643.636	- 678.066
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 57.543	- 57.543
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici		- 227
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 586.093	- 620.296
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		- 1.791
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 266.978	- 281.807
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	- 35.200	- 38.807
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria		
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 283.915	- 297.891
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 504.736	- 550.698
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 206.572	- 158.594
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 298.164	- 392.104
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	- 16.000.324	- 15.545.336
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 1.086.817	- 1.004.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 4.505.880	- 4.290.403
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 7.903.792	- 7.883.014
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 25.000	- 27.822
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 2.478.835	- 2.340.097
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 1.908.154	- 1.727.807
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 20.338	- 7.342
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 1.887.816	- 1.720.465
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 1.520.000	- 1.400.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 367.816	- 320.465
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA2080	Totale Costo del personale	- 171.194.064	- 170.805.862
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 135.756.992	- 134.567.939
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 56.006.757	- 54.771.691
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 50.572.895	- 49.649.283
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 44.853.408	- 45.446.849
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 5.719.487	- 4.202.434
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 5.433.862	- 5.122.409
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 4.460.784	- 4.389.540
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 973.078	- 732.869
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 79.750.235	- 79.796.248
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 75.876.106	- 74.819.291
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 3.874.129	- 4.976.957
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 513.411	- 535.792
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 513.411	- 535.792
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 513.411	- 535.792
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato		
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro		
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato		
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato		
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro		
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 28.653.560	- 29.481.159
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 159.140	- 157.478
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 159.140	- 157.478
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato		
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 28.494.420	- 29.323.681
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 26.914.441	- 27.558.986
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 1.579.979	- 1.764.695
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 6.270.101	- 6.220.971
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 924.103	- 756.652
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 861.103	- 756.652
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 63.000	
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 5.345.998	- 5.464.319
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 5.059.562	- 5.237.075
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 286.436	- 227.244
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 1.796.268	- 1.670.908
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 778.402	- 653.734
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 1.017.866	- 1.017.174
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 494.136	- 522.031
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 523.730	- 495.144
BA2560	Totale Ammortamenti	- 16.494.513	- 17.024.853
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 390.879	- 482.703
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 16.103.634	- 16.542.150
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 9.186.851	- 8.883.604
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 48.642	- 23.284
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 9.138.209	- 8.860.320
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 6.916.783	- 7.658.545
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	- 150.000
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		- 150.000
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 4.092.567	- 4.847.000
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 3.300.000	- 4.177.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 3.300.000	- 4.027.000
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi		- 150.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato		
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	- 792.567	- 670.000
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora		
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai		
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 199.315	
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 26.194	
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 456.491	
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	- 110.567	- 670.000
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 376.548.636	- 370.397.372
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi		
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni		
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni		
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni		
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti		
CA0100	C.2.E) Utili su cambi		
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 393.982	- 240.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa		
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 300.000	- 125.000
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 93.982	- 115.000
CA0150	C.4) Altri oneri	- 57.875	- 55.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 57.221	- 55.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	- 654	
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 451.857	- 295.000
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
DA0010	D.1) Rivalutazioni		
DA0020	D.2) Svalutazioni		
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	-
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	-
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse		
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	-
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	-
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-	- 250.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	- 250.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali		- 250.000
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2017	Preventivo 2016
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	- 250.000
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.980.794	11.855.627
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	- 11.768.038	- 11.648.127
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 11.281.727	- 11.065.950
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 140.475	- 167.500
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 345.836	- 414.677
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	- 202.604	- 200.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 202.604	- 200.000
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 11.970.642	- 11.848.127
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	10.152	7.500

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2017	Preventivo 2016
A.1) Contributi in c/esercizio	60.487.932	56.581.722
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	60.487.932	56.581.722
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - vincolati	-	-
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - altro	-	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	-	-
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-
A.1.c.4) da privati	-	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.035.879	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.630.691	1.600.000
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	305.681.055	303.289.555
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	294.157.775	292.173.455
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.387.459	7.336.100
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	4.135.821	3.780.000
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.338.686	4.804.120
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.793.846	6.539.116
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	9.713.473	9.607.486
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	371.483	376.000
Totale A)	388.981.287	382.798.000
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
B.1) Acquisti di beni	96.549.521	89.095.638
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	94.644.380	87.600.135
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.905.141	1.495.504
B.2) Acquisti di servizi sanitari	28.513.373	30.367.087
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	88.697	76.498
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2017	Preventivo 2016
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	160.959	75.663
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.000.000	2.906.672
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	800.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.040.248	6.363.089
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	12.673.274	11.729.352
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.550.194	8.415.814
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	39.999.851	39.162.881
B.3.a) Servizi non sanitari	38.851.479	37.934.117
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	643.636	678.066
B.3.c) Formazione	504.736	550.698
B.4) Manutenzione e riparazione	16.000.324	15.545.336
B.5) Godimento di beni di terzi	1.908.154	1.727.807
B.6) Costi del personale	171.194.064	170.805.862
B.6.a) Personale dirigente medico	50.572.895	49.649.283
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.433.862	5.122.409
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	79.750.235	79.796.248
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	1.596.654	1.449.922
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	33.840.418	34.788.000
B.7) Oneri diversi di gestione	1.796.268	1.670.908
B.8) Ammortamenti	16.494.513	17.024.853
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	390.879	482.703
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	9.186.851	8.883.604
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.916.783	7.658.545
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	150.000
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-
B.11) Accantonamenti	4.092.567	4.847.000
B.11.a) Accantonamenti per rischi	3.300.000	4.177.000

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2017	Preventivo 2016
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
B.11.d) Altri accantonamenti	792.567	670.000
Totale B)	376.548.636	370.397.372
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.432.651	12.400.627
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	451.857	295.000
Totale C)	-451.857	-295.000
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
D.1) Rivalutazioni	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
E.1) Proventi straordinari	-	-
E.1.a) Plusvalenze	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	-	-
E.2) Oneri straordinari	-	250.000
E.2.a) Minusvalenze	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-	250.000
Totale E)	-	-250.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.980.794	11.855.627
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
Y.1) IRAP	11.768.038	11.648.127
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	11.281.727	11.065.950
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	140.475	167.500
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramocnia)	345.836	414.677
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
Y.2) IRES	202.604	200.000
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	11.970.642	11.848.127
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	10.152	7.500

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA - PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		Preventivo 2017	Preventivo 2016
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	10.152	7.500
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	9.186.851	8.883.604
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.916.783	7.658.545
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	390.879	482.703
	Ammortamenti	16.494.513	17.024.853
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-7.572.702	-7.482.715
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.124.771	-2.124.771
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-9.697.473	-9.607.486
(+)	accantonamenti SUMAI	0	0
(-)	pagamenti SUMAI	0	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	150.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-50.000	-95.000
	- Fondi svalutazione di attività	-50.000	55.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	0	4.847.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-41.000	-4.500.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	-41.000	347.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	6.716.192	7.826.866
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	35.000	-60.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	0
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-300.000	-800.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-200.000	-1.500.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	45.000	25.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	20.000	15.000
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	-35.000	-75.000
	(+/-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-435.000	-2.395.000
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	150.000	1.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	150.000	700.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	200.000	150.000
	(+/-) diminuzione/aumento di crediti	500.000	1.850.000
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino	0	0
	(+/-) diminuzione/aumento rimanenze	0	0
	(+/-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	180.000
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	6.781.192	7.461.866
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-2.500.000	-2.992.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-1.000.000	-800.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.600.000	-1.757.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-100.000	
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-200.000	-36.000
	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-6.400.000	-5.585.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0
	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	1.500.000	-1.000.000
	B - Totale attività di investimento	-4.900.000	-6.585.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	339.000	-1.600.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiamo perdite)	0	0
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	1.500.000	7.000.000
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	1.500.000	7.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	0
(+)	assunzione nuovi mutui*	3.161.000	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.800.000	-3.476.187
	C - Totale attività di finanziamento	1.200.000	1.923.813
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		3.081.192	2.800.680
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.081.192	2.800.680
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico annuale 2017

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Il Bilancio economico preventivo è stato predisposto in base alle disposizioni dell'art. 25 del D. Lgs n. 118/2011 e in coerenza con le linee di indirizzo, nonché con gli obiettivi economici indicati nella D.G.R. n. 830 del 12 giugno 2017 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017".

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, al fine di favorirne la comprensibilità e la confrontabilità, si commentano i dati economici delle voci più significative relative al Bilancio Preventivo Economico 2017, al Bilancio dell'esercizio 2016 e al Bilancio Preventivo Economico 2016, nonché le rispettive differenze in valore assoluto e percentuale.

Come da indicazioni del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto al caricamento nell'apposita sessione di lavoro regionale dei dati economici relativi al preventivo 2017 e ha predisposto i dati economici del Bilancio Economico Preventivo 2017 sulla base delle istruzioni tecnico contabili riportate nella D.G.R. n. 830 del 12 giugno 2017.

A.1-A.2-A.3 Contributi in conto esercizio, rettifica per destinazione a investimenti e utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti

I contributi in conto esercizio previsti per il 2017 assommano a complessivi 60,488 mil. di euro. Tali contributi corrispondono a trasferimenti della Regione destinati a finanziare funzioni e attività proprie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e per remunerare costi non considerati nelle tariffe fissate per la compensazione dell'attività resa in mobilità.

In particolare, i contributi indistinti assommano a 56,888 mil. di euro e quelli vincolati a 3,6 mil. di euro.

Di seguito si riportano in dettaglio i contributi regionali indistinti e vincolati:

Contributi c/esercizio regionali indistinti	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Emergenza 118	3.294.634	3.435.957	3.435.957	141.323	4%	0	0%
Funzioni hub di rilievo regionale	2.340.000	-	2.420.000	80.000	3%	2.420.000	100%
Trapianti	150.000	150.000	150.000	0	0%	0	0%
Diplomi universitari	1.699.064	1.555.308	1.555.308	-143.756	-8%	0	0%
Integr. tariff. Az.Osp.-Univ.	8.967.772	8.967.772	8.967.772	0	0%	0	0%
Contributi da FSR indistinti (OSP)	15.978.550	15.978.550	15.978.550	0	0%	0	0%
Eccellenza	9.525.438	9.525.438	9.525.438	0	0%	0	0%
Integ. Equilibrio	10.931.600	10.561.600	4.934.906	-5.996.694	-55%	-5.626.694	-53%
Finanziamento PS		-	5.996.694	5.996.694	100%	5.996.694	100%
Finanziamento aggiuntivo per nuovi LEA			1.043.102	1.043.102	100%	1.043.102	100%
Progetto ministeriale prevenzione antincendio e antisismica			15.000	15.000	100%	15.000	100%
Utilizzo temporaneo personale Aziende presso la Regione	159.754			-159.754	-100%	0	
Ammortamenti netti ante 2009	3.499.911	3.499.911	2.794.327	-705.584	-20%	-705.584	-20%
Farmaci innovativi oncologici		1.511.500		0	100%	-1.511.500	-100%
GRU e GAAC			35.879	35.879	100%	35.879	100%
FARO LCA		92.416		0	100%	-92.416	-100%
Contributi c/esercizio regionali finalizzati	-	213.000	35.000	35.000	100%	-178.000	-84%
Totale contributi indistinti	56.546.722	55.491.452	56.887.933	341.211	1%	1.396.481	3%

Contributi c/esercizio regionali vincolati	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Funzioni hub di rilievo regionale		2.435.000		0	-	-2.435.000	-100%
Sostegno piani assunzioni		682.000		0	-	-682.000	-100%
Eriq. Integrazione equilibrio		370.000		0	-	-370.000	-100%
Farmaci innovativi oncologici			3.600.000	3.600.000	-	3.600.000	-
Totale contributi vincolati	0	3.487.000	3.600.000	3.600.000	-	113.000	3%

Nell'ottica di "riqualificare" alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (pari al 30%), per il 2017 è stato introdotto un finanziamento a funzione per il Pronto Soccorso pari al margine di contribuzione negativo standard per accesso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket).

In analogia agli anni precedenti, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura inoltre un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Una quota del finanziamento vincolato, a carico del FSR, è stata qualificata come attività di eccellenza nella stessa misura del 2016. Le risorse complessive riconosciute per il 2017 sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento. Al fine di assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2017, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva, è stato assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

Complessivamente, ad oggi i contributi regionali registrano un incremento pari a 1,509 mil. rispetto al consuntivo 2016 e di 3,906 mil. rispetto al preventivo 2016. I limiti aziendali all'utilizzo dei fondi regionali a copertura dei costi stimati per il 2017 per i farmaci innovativi oncologici (lista AIFA dicembre 2016) corrispondono 3,6 mil. di euro a fronte di euro 1,511 riconosciuti a consuntivo 2016. Nel preventivo 2016 i contributi per l'acquisto di farmaci innovativi, pari a 1,75 mil., sono stati rilevati nella voce "Concorsi, recuperi e rimborsi". Eventuali ulteriori costi, rispetto al limite dei 3,6 mil. di euro, saranno a carico del bilancio aziendale.

Non sono indicati i contributi in conto esercizio da privati o altri soggetti pubblici (extra fondo) che a consuntivo 2015 sono stati pari a circa 0,690 mil..

Relativamente al tema degli investimenti, si richiama la DGR 379/17 che destina 1 mil. di euro a finanziamento della programmazione annuale degli investimenti 2017, utilizzando somme accantonate sul bilancio della GSA 2016. Tale assegnazione è da considerarsi come contributo in conto capitale e non interessa in alcun modo il conto economico dell'esercizio 2017.

La voce "A.2) Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti" accoglie le rettifiche dei contributi relative alle quote d'ammortamento dei cespiti acquistati senza fonte di finanziamento dedicata.

A valere su risorse regionali, sono stati previsti gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC), come da nota PG/2017/0362827 del 16/05/2017 che ammontano per la nostra Azienda a complessivi 0,36 mil. di euro (Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 0,25 mil. e manutenzione evolutiva GRU 0,11 mil.).

Le Aziende possono inoltre utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili. In fase di programmazione è stata inserita una rettifica paria a 1 mil. di euro a supporto del piano investimenti 2017: l'Azienda prevede infatti l'utilizzo di quota parte delle risorse correnti per far fronte alle pressanti esigenze di razionalizzazione e mantenimento in sicurezza delle tecnologie presenti. E' stata messa a punto una programmazione triennale di acquisizione delle tecnologie che si basa su: valutazione dell'obsolescenza delle tecnologie installate che individui le priorità di rinnovo e/o sostituzione, predisposizione del piano annuale e pluriennale degli investimenti in tecnologie sulla base delle obsolescenze e delle necessità delle UU.OO. cliniche, valutazione multidisciplinare delle tecnologie – HTA, garanzia della sicurezza del paziente e degli operatori in relazione all'uso della tecnologia (inclusi i processi di Risk Management), garanzia della continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in relazione all'uso delle tecnologie e della gestione della manutenzione e delle attività conseguenti.

Gli investimenti in conto esercizio 2017, il cui importo graverà al 100% sull'esercizio stesso, si stimano in 1,036 mil. di euro.

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie

I "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria" presentano complessivamente un incremento rispetto al preventivo 2016 (+1,973 mil.) correlato all'adeguamento dell'Accordo di fornitura con l'Azienda territoriale per le prestazioni di

specialistica ambulatoriale, mentre i valori sono in lieve flessione rispetto al bilancio di esercizio 2016 (-0,624 mil. di euro) per presunti minori ricavi da prestazioni di somministrazione diretta farmaci.

Prestazioni di degenza ospedaliera

Prestazioni di degenza ospedaliera	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	163.543.000	163.543.000	163.543.000	0	0%	0	0%
Residenti della Regione	24.471.455	24.471.455	24.471.455	0	0%	0	0%
Residenti di altre regioni	20.155.815	20.725.937	20.725.937	570.122	3%	0	0%
Totale	208.170.270	208.740.392	208.740.392	570.122	0%	0	0%

In relazione alle prestazioni di degenza ospedaliera, è stato confermato per l'anno 2016 l'importo dell'Accordo di fornitura con l'Azienda USL territoriale.

Per quanto riguarda il preventivo 2016 per prestazioni di ricovero a favore di residenti della regione, sulla base delle disposizioni regionali, è stato previsto il valore risultante dalle matrici di mobilità 2014. La valorizzazione economica fa preciso riferimento alla D.G.R. n. 525/2013.

Relativamente all'attività prodotta per residenti di altre regioni, il valore indicato a preventivo 2017 è quello registrato nel bilancio d'esercizio 2016.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	44.595.000	44.595.000	45.771.000	1.176.000	3%	1.176.000	3%
Residenti della Regione	4.047.222	4.047.222	4.047.222	0	0%	0	0%
Residenti di altre regioni	4.644.188	4.711.282	4.711.282	67.094	1%	0	0%
Totale	53.286.410	53.353.504	54.529.504	1.243.094	2%	1.176.000	2%

E' stato concordato con l'Azienda territoriale di incrementare nell'Accordo di Fornitura 2017 gli importi previsti a consuntivo per l'anno 2016 al fine di adeguare l'importo agli obiettivi di attività. E' stato quindi definito con l'Azienda territoriale un ulteriore incremento di euro 1,176 mil. (+3% rispetto al preventivo e al consuntivo 2016).

Per la mobilità infra-regionale è stato previsto, anche per l'attività specialistica ambulatoriale, il valore risultante dalle matrici di mobilità 2014 e per la mobilità extra-regionale il valore rilevato a consuntivo 2016.

Somministrazione diretta farmaci

Somministrazione diretta di farmaci	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	18.787.000	20.574.618	18.787.000	0	0%	-1.787.618	-9%
Residenti della Regione	1.950.101	2.610.919	2.443.498	493.397	25%	-167.421	-6%
Residenti di altre regioni	2.624.159	2.246.810	2.246.810	-377.349	-14%	0	0%
Totale	23.321.160	25.432.347	23.477.308	116.048	0%	-1.955.040	-8%

Per quanto riguarda la somministrazione diretta di farmaci si stima complessivamente un decremento rispetto al consuntivo 2016 dell'8% (-1,955 mil.). Nello specifico, tale diminuzione è correlata all'attività svolta per pazienti residenti nella Provincia. Nel corso del 2016 proseguirà il progetto interaziendale di trasferimento progressivo al servizio di Distribuzione Diretta dell'Azienda USL di Parma.

I valori risultanti dal bilancio di esercizio 2016 per la somministrazione diretta farmaci a pazienti residenti in altre province della Regione e in altre Regioni sono sostanzialmente confermati. Con particolare riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2017 sarà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti. In fase preventiva sono stati indicati gli ultimi valori riconosciuti (di cui alla DGR 2411/16).

Ovviamente, l'attività di somministrazione sarà oggetto di attento monitoraggio in corso d'anno in base all'andamento dell'acquisto di medicinali, alla loro tipologia e alla conseguente distribuzione diretta.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

Concorsi, recuperi e rimborsi	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Rimborsi assicurativi	3.668	0		-3.668	-	0	-
Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	30.000	2.053	2.053	-27.947	-93%	0	0%
Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	1.507.551	1.552.822	2.683.672	1.176.121	78%	1.130.850	73%
Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	471.895	566.266	734.855	262.960	56%	168.589	30%
Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	2.791.006	836.506	918.106	-1.872.900	-67%	81.600	10%
Totale voce A.5)	4.804.120	2.957.647	4.338.686	-465.434	-10%	1.381.039	47%

La voce comprende i rimborsi per servizi sanitari, cessione di beni, rimborsi assicurativi, oneri stipendiali del personale dell'Azienda in comando presso altri enti e i rimborsi vari da privati (da dipendenti, Inail, etc.). Il valore indicato nel preventivo 2017 alla voce "concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione" è in aumento (+1,131 mil. rispetto al consuntivo 2016) in ragione dei maggiori rimborsi derivanti dall'acquisto di beni di consumo non sanitari da parte dell'Azienda USL di Parma (+1,096 mil.) e dalla partecipazione al progetto di sviluppo ICT provinciale.

Si stima inoltre un incremento dei rimborsi da privato a seguito dell'attivazione del nuovo appalto delle macchine distributrici di bevande e vivande (+0,142 mil.).

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.099.755	5.850.084	5.850.084	-249.671	-4%	0	0%
Ticket sul pronto soccorso	439.361	943.762	943.762	504.401	115%	0	0%
Altro	0	0	0	0	-	0	-
Totale	6.539.116	6.793.846	6.793.846	254.730	4%	0	0%

Le previsioni 2017 di ricavo riguardanti la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie confermano i valori di consuntivo 2016 e sono in lieve incremento rispetto al preventivo 2016 (+4% pari a -0,255 mil.) in relazione ai maggiori introiti derivanti dai ticket di pronto soccorso. Le stime 2016 sono state elaborate in base all'andamento delle singole voci nei primi mesi dell'anno in corso.

A.7 Quote contributi c/capitale imputate all'esercizio

La sterilizzazione delle quote di ammortamento corrisponde alle quote di ammortamento di investimenti realizzati mediante l'utilizzo di contributi in c/to capitale e donazioni vincolate ad investimenti. Di seguito si riporta il dettaglio delle previsioni 2017 che non presenta variazioni rispetto all'importo consuntivo 2016:

Sterilizzazione	Importo
beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	3.133.817
beni entrati in produzione nel periodo 2010-2017	6.473.669
Totale	9.607.486

A.9 Altri ricavi e proventi

L'aggregato "Altri ricavi e proventi" risulta sostanzialmente in linea rispetto al preventivo 2016. La voce è composta essenzialmente da fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari, in linea con il preventivo e il consuntivo 2016, e da altri proventi diversi previsti in diminuzione rispetto al consuntivo 2016 (-0,433 mil.) e in linea con il preventivo 2016 data l'impossibilità di stimare a preventivo l'utilizzo del fondo ALPI (Legge 189/2012).

Altri ricavi e proventi	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	0	-	0	-
Fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari	281.000	288.438	288.438	7.438	3%	0	0%
Altri proventi diversi	95.000	516.249	83.045	-11.955	-13%	-433.204	-84%
Totale	376.000	804.687	371.483	-4.517	-1%	-433.204	-54%

COSTI DELLA PRODUZIONE

Si riportano i raffronti delle previsioni relative ai costi della produzione con l'esercizio precedente e il bilancio economico preventivo 2016. Il criterio utilizzato per formulare l'ipotesi di quantificazione ha avuto come riferimento, oltre alle indicazioni fornite dal Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare dell'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna, le risultanze del consuntivo 2016 e le esigenze emerse in sede di budget e condivise con le Unità Operative dell'Azienda.

In relazione ai costi della produzione, preme sottolineare che l'andamento economico sarà oggetto di una costante e attenta attività di controllo e monitoraggio rispetto ai valori indicati dai Servizi aziendali.

B.1 Acquisti di beni

A seguito della progressiva entrata nell'Unità Logistica Centralizzata di AVEN, i costi per medicinali sono stati riclassificati dalla precedente voce "B.1.A.1.1) Medicinali con AIC" alla nuova categoria "B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione". Lo stesso dicasi per mezzi di contrasto, diagnostici in vivo, medicinali senza AIC, sieri e vaccini, dispositivi medici, etc.. In relazione al cronoprogramma di inserimento di nuove categorie di prodotti sanitari nella gestione ULC di Area Vasta, si sono verificati gli opportuni spostamenti di importi dalla voce generale a quella specifica della categoria come acquisto da Azienda Sanitaria della Regione.

Nel suo complesso l'aggregato evidenzia un incremento rispetto al consuntivo 2016 di euro 2,759 mil. di euro (+3%) e di euro 7,454 mil. (+8%) rispetto al preventivo 2016.

L'acquisto di beni sanitari prevede un aumento del 2% (+2,217 mil. di euro) rispetto al consuntivo 2016 e dell'8% (+7,044 mil. di euro) rispetto al preventivo dello scorso anno.

L'acquisto di beni non sanitari risulta anch'esso in incremento: +0,542 mil. di euro rispetto al consuntivo 2016 e +0,410 mil. rispetto al preventivo anno precedente.

Per quanto riguarda l'acquisto di beni sanitari la principale voce di aumento della spesa è relativa all'acquisto di medicinali (+2,3 mil. di euro). La variazione sarà da riferirsi in parte alla spesa per farmaci innovativi oncologici (limite massimo pari a euro 3,6 mil.) per cui è stato costituito, a livello regionale, un apposito fondo corrispondente alla spesa sanitaria sostenuta per l'acquisto di tali farmaci. L'incremento è stato stimato in previsione dell'acquisto di nuovi farmaci onco-ematologi ad elevato costo non compresi nell'elenco dei farmaci innovativi e nella circolare regionale n. 3.

L'Azienda sarà impegnata, anche nel corso del 2017, al raggiungimento degli obiettivi di governo dell'assistenza farmaceutica e alla messa atto di tutte le azioni specifiche previste dalla D.G.R. 830 del 12/06/2017 finalizzate ad un uso appropriato delle classi di farmaci.

La programmazione aziendale degli acquisti di dispositivi medici è impostata all'invarianza della spesa 2017 rispetto al 2016, ponendo tuttavia particolare attenzione alle attività sanitarie altamente specialistiche e di attrazione (ad es. cardiologia e cardiocirurgico (TAVI), ortopedia (protesi), otorinolaringoiatria (impianti cocleari), e urologia).

L'acquisto di dispositivi medici è previsto in lieve diminuzione a seguito dell'incremento del livello delle scorte rilevato in sede di consuntivo 2016 rispetto all'anno precedente. Si prevede quindi, a parità di consumi, una diminuzione di spesa di 0,780 mil. di euro per l'acquisto di dispositivi medici.

Risulta invece in incremento l'acquisto di materiale per diagnostica e interventistica in service in relazione all'attivazione o al rinnovo di contratti (+0,162 mil.).

Tipologia costo	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017- Prev 2016		Differenza Prev 2017- Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
B.1) Acquisti di beni	89.095.638	93.790.935	96.549.522	7.453.883	8%	2.758.587	3%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	87.600.135	92.427.490	94.644.381	7.044.246	8%	2.216.890	2%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>7.852.202</i>	<i>6.387.213</i>	<i>8.590.583</i>	<i>738.381</i>	<i>9%</i>	<i>2.203.370</i>	<i>34%</i>
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	7.737.202	6.300.100	8.507.343	770.141	10%	2.207.243	35%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	115.000	87.113	83.240	-31.760	-28%	-3.873	-4%
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	-	0	-
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	<i>24.632</i>	<i>5.705</i>	<i>6.440</i>	<i>-18.192</i>	<i>-74%</i>	<i>735</i>	<i>13%</i>
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	24.632	5.705	6.440	-18.192	-74%	735	13%
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0	-	0	
B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0	-	0	
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	<i>29.157.000</i>	<i>27.709.772</i>	<i>27.334.309</i>	<i>-1.822.691</i>	<i>-6%</i>	<i>-375.463</i>	<i>-1%</i>
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	23.200.000	22.429.340	21.694.458	-1.505.542	-6%	-734.882	-3%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.577.000	2.890.580	2.900.000	-677.000	-19%	9.420	0%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.380.000	2.389.851	2.739.851	359.851	15%	350.000	15%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	<i>34.800</i>	<i>22.634</i>	<i>30.000</i>	<i>-4.800</i>	<i>-14%</i>	<i>7.366</i>	<i>33%</i>
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	<i>76.000</i>	<i>70.316</i>	<i>72.001</i>	<i>-3.999</i>	<i>-5%</i>	<i>1.685</i>	<i>2%</i>
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	<i>13.299.000</i>	<i>12.401.365</i>	<i>12.548.501</i>	<i>-750.499</i>	<i>-6%</i>	<i>147.136</i>	<i>1%</i>
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>				<i>0</i>	<i>-</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	<i>535.768</i>	<i>532.893</i>	<i>568.485</i>	<i>32.717</i>	<i>6%</i>	<i>35.592</i>	<i>7%</i>
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>36.620.733</i>	<i>45.297.593</i>	<i>45.494.062</i>	<i>8.873.330</i>	<i>24%</i>	<i>196.470</i>	<i>0%</i>
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.495.504	1.363.445	1.905.141	409.637	27%	541.696	40%

La spesa per l'acquisto di beni non sanitari risulta maggiore rispetto allo scorso anno in previsione dell'aumento del materiale da acquisire per la attivazione di un magazzino economale unico in condivisione con l'Azienda USL di Parma. Tale incremento trova corrispondenza nei ricavi alla voce "Concorsi, recuperi e rimborsi".

B.2 Acquisti di servizi

Acquisti di servizi	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Servizi sanitari	30.367.087	28.766.655	28.513.372	-1.853.715	-6%	-253.283	-1%
Servizi non sanitari	39.162.881	38.961.300	39.999.851	836.970	2%	1.038.551	3%
Totale	69.529.968	67.727.955	68.513.223	-1.016.745	-1%	785.268	1%

L'aggregato evidenzia un aumento complessivo dei costi pari a +0,785 mil. (+1%) rispetto al valore consuntivo 2016 e una diminuzione di 1,017 mil. (-1%) rispetto al bilancio economico preventivo 2016.

Per quanto riguarda gli acquisti di servizi sanitari previsti per l'anno 2017 si rileva, in particolare, un decremento dell' 1% rispetto al consuntivo (-0,253 mil.) e del 6% rispetto al preventivo 2016 (-1,854 mil.). Si evidenzia, in particolare un aumento dell'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario (+0,254 mil.) e dei canoni per nuova attivazione e rinnovo dei contratti in service. Si prevede una riduzione dell'acquisizione di lavoro interinale area sanitaria prevista per il 2017 pari a 1,3 mil. rispetto al consuntivo 2016 pari a 1,576 mil.. Risulta in lieve flessione anche il costo per altre collaborazioni e prestazioni di lavoro area sanitaria (-0,08 mil.). Le previsioni tengono anche conto dei contratti che saranno attivati in relazione ai programmi di ricerca o per rispettare il vincolo di destinazione di assegnazioni vincolate.

Sono invece in incremento rispetto al bilancio consuntivo 2016 (+1,039 mil. pari a +3%) e al preventivo 2016 (+0,837 mil. pari a +2%) gli acquisti di servizi non sanitari. Gli aumenti di maggior rilevanza si hanno per le spese di riscaldamento (+0,911 mil.) e di vigilanza (+0,427 mil.), Si rileva una diminuzione delle spese per utenze (energia elettrica) conseguentemente alla messa a regime nel 2017 della nuova centrale di cogenerazione (-0,516 mil.).

B.3 Manutenzione e riparazione

Manutenzione e riparazione	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Manutenzione e riparazione	15.545.336	15.350.177	16.000.324	454.988	3%	650.147	4%
Totale	15.545.336	15.350.177	16.000.324	454.988	3%	650.147	4%

Nell'aggregato sono previsti i costi per la manutenzione ordinaria delle strutture edilizie, degli impianti e delle apparecchiature tecniche e sanitarie e dei software. I dati del bilancio economico preventivo 2017 evidenziano un incremento del 6% (+0,455 mil.) rispetto al preventivo 2016 e del 4% (+0,650 mil.) rispetto al consuntivo 2016.

Si stima un incremento delle manutenzioni e riparazioni a fabbricati e loro pertinenze, impianti e macchinari e hardware e software.

B.4 Godimento beni di terzi

Godimento beni di terzi	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Fitti passivi	7.342	20.338	20.338	12.996	177%	0	0%
Canoni di noleggio	1.720.465	1.696.802	1.887.816	167.351	10%	191.014	11%
Totale	1.727.807	1.717.140	1.908.154	180.347	10%	191.014	11%

I valori preventivi 2017 riportano un aumento rispetto ai dati di preventivo 2016 (+10%) e ai dati di consuntivo (+11%). Le variazioni risultano correlate essenzialmente ai maggiori canoni di noleggio di attrezzature sanitarie e alla nuova attivazione o rinnovo di contratti in service.

B.5, B.6, B.7, B.8 Personale dipendente

Per l'anno 2017, per quanto riguarda gli obiettivi sulla gestione delle risorse umane delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, rimane largamente confermato il quadro normativo e finanziario già delineato dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, che impegnano anche il Servizio Sanitario Nazionale all'adozione di misure di ottimizzazione della spesa per il personale.

Dal raffronto tra l'ipotesi di preventivo per l'esercizio 2016 e le previsioni di costo per l'anno 2017 emerge, tuttavia, un lieve incremento dei costi per il personale (0,388 mil.).

Le previsioni di spesa del corrente esercizio hanno tenuto conto del personale in servizio al 01.01.2017 e del presumibile andamento delle cessazioni nel corso dell'anno 2017 nonché della tendenziale dinamica delle assenze nello stesso periodo. Per quanto riguarda le cessazioni, sono state altresì inserite, in adempimento delle indicazioni regionali in materia, quelle derivanti dall'applicazione dell'istituto della risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro di cui all'art. 72 della legge 133/08 e ss.mm.ii. sia per il personale dirigente medico, sia per il personale di Area comparto che ha maturato nel corrente anno i requisiti per l'accesso al trattamento pensionistico.

La previsione di spesa risente in particolare dell'effetto del trascinato su base annua delle assunzioni, in particolare nell'ultimo trimestre dell'anno.

La programmazione sopra descritta ricomprende altresì le assunzioni:

- effettuate e da effettuare quale completamento delle assunzioni autorizzate con il piano assunzioni 2016 ed in particolare quelle definite in applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario" nonché quelle effettuate in relazione alle indicazioni fornite dalla Regione sulla politica di "stabilizzazione", per le quali si è proceduto alla cessazione di contratti libero professionali e alla successiva stipula di contratti di lavoro a tempo determinato ovvero a tempo indeterminato, essendo tale personale collocato in utile posizione di graduatoria;
- già effettuate in corso d'anno al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza nelle more dell'approvazione del piano assunzioni 2017.

Nel corrente esercizio, la politica delle risorse umane concernerà, come già negli anni precedenti, prevalentemente il personale dedicato all'assistenza. Si renderà necessario procedere ad un consolidamento dell'organico di personale medico, anche a tempo

determinato, sia in relazione al fabbisogno derivante dal turn over e dall'applicazione della Legge 161/14 oltre che in relazione all'attuazione di progetti di riorganizzazione aziendale in determinati ambiti (area emergenza, area internistica specialistica e ad alto turn over, area dei servizi in particolare anestesia e laboratori, area pediatrica).

Per quanto riguarda il personale infermieristico e tecnico-sanitario dell'Area Comparto, le previsioni delineano un piano assunzioni finalizzato a corrispondere alle esigenze clinico-assistenziali, anche correlate alle riorganizzazioni in area internistico-geriatrica nonché al fine di garantire una maggiore stabilità del personale nelle aree a maggiore complessità assistenziale (terapie intensive, comparti operatori).

La previsione di spesa è stata calcolata anche alla luce delle esigenze derivanti dal periodo estivo e dalla necessità di assicurare la fruizione delle ferie estive, tenuto conto del piano attività delle Unità operative e dei servizi di diagnostica nel periodo estivo.

Tali assunzioni consentiranno la progressiva riduzione del ricorso al lavoro interinale, il cui onere complessivo per l'anno 2016 è stato pari a 1,576 mil. di euro.

Costo del Personale dipendente	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Personale dirigente medico	49.649.283	50.170.987	50.572.895	923.612	2%	401.908	1%
Personale dirigente non medico	5.122.409	5.170.992	5.433.862	311.453	6%	262.870	5%
Personale comparto ruolo sanitario	79.796.248	79.687.928	79.750.235	-46.013	0%	62.307	0%
Personale dirigente ruolo professionale	535.792	506.237	513.411	-22.381	-4%	7.174	1%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	-	0	-
Personale dirigente ruolo tecnico	157.478	159.519	159.140	1.662	1%	-379	0%
Personale comparto ruolo tecnico	29.323.681	28.429.746	28.494.420	-829.261	-3%	64.674	0%
Personale dirigente ruolo amministrativo	756.652	822.211	924.103	167.451	22%	101.892	12%
Personale comparto ruolo amministrativo	5.464.319	5.463.547	5.345.998	-118.321	-2%	-117.549	-2%
Totale Costo del personale dipendente	170.805.862	170.411.167	171.194.064	388.202	0%	782.897	0%

Riguardo invece al Personale universitario (in cui valori economici sono inseriti nell'aggregato Servizi Sanitari, per il personale sanitario, e Servizi non sanitari, per il personale non sanitario), le previsioni riguardano esclusivamente i costi sostenuti dall'Azienda per le integrazioni delle retribuzioni, l'incentivazione della produttività ed altre competenze accessorie connesse all'attività assistenziale, oltre al finanziamento del costo di un docente e di un ricercatore universitari inseriti in attività assistenziale sulla base di apposite convenzioni stipulate con l'Università degli Studi di Parma per reclutamento ai sensi dell'art.18, comma 1, della legge 240/2010.

Viceversa, non sono considerati gli oneri per le retribuzioni direttamente erogate dall'Università degli Studi che, in adesione ai principi contabili ed alla vigente normativa, non possono essere inseriti nel bilancio in esame.

L'onere relativo alle retribuzioni legate all'attività assistenziale concorrerà alla determinazione dell'apporto economico dell'Università degli Studi.

Secondo il principio di equivalenza di ruolo e area contrattuale, sono state inserite previsioni relative ai costi per il trattamento aggiuntivo del personale docente e le integrazioni retributive al personale non docente.

B.9 Oneri diversi di gestione

Oneri diversi di gestione	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Imposte e tasse (escluso IRAP ed IRES)	653.734	778.402	778.402	124.668	19%	0	0%
Altri oneri diversi di gestione	1.017.174	1.947.772	1.017.866	692	0%	-929.906	-48%
Totale	1.670.908	2.726.174	1.796.268	125.360	8%	-929.906	-34%

La voce "Altri oneri diversi di gestione" ricomprende i costi per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale, le altre spese amministrative e la voce "Spese per ricerche, studi e documentazioni" che non è stata indicata in sede di Bilancio Preventivo 2016 e 2017.

B.10,11,12,13 Ammortamenti

Le previsioni relative agli ammortamenti sono state calcolate sulla base delle quote di ammortamento relative ai beni mobili e immobili già inseriti in inventario alla fine dell'esercizio 2009 e raggugliate alla fine del corrente anno. A tali quote sono stati aggiunte le quote di ammortamento dei beni entrati nel ciclo produttivo nel periodo 2010-2016, anch'esse opportunamente raggugliate a fine anno, a cui si aggiungeranno quelle che matureranno sui cespiti che verranno acquisiti nel corso dell'esercizio 2017 dalla data del loro inserimento in inventario.

Si specifica che il valore degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino all'anno 2009 ammonta ad euro 2.794.327.

B.14 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Non è stato previsto, in sede di preventivo, l'importo di questa voce.

B.15 Variazione delle rimanenze

Per l'anno 2017 non si ipotizzano variazioni significative delle rimanenze di beni.

B.16 Accantonamenti dell'esercizio

La voce "Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati", introdotta dal D. Lgs. n. 118/2011, si riferisce agli importi relativi a contributi pubblici vincolati (specie ad attività di ricerca) assegnati nell'esercizio corrente o in precedenti e non utilizzati. Mancando la correlazione tra ricavi e costi, per il principio contabile della competenza economica, questi importi sono accantonati negli appositi fondi per essere utilizzati gli anni successivi.

Gli accantonamenti previsti riguardano la copertura diretta dei rischi (3,3 mil.), gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017 (0,682 mil.) e l'indennità organi istituzionali.

Tipologia di accantonamento	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	4.027.000	4.516.585	3.300.000	-727.000	-	-1.216.585	-
Accantonamento per cause civili ed oneri processuali	0	356.564	0	0		-356.564	-100%
Accantonamento a altri fondi rischi	150.000			-150.000		0	
Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	2.031.858	0	0	-	-2.031.858	-100%
Accantonamento per rinnovi contrattuali	0	682.000	682.000	682.000	-	0	0%
Accantonamento per fondo ALPI	0	219.113		0	-	-219.113	-100%
Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche	500.000	500.000	0	-500.000	-	-500.000	-
Accantonamento al fondo indennità organi istituzionali	110.000	110.567	110.567	567	-	0	-
Accantonamenti ad altri fondi ed oneri	60.000	72.695	0	-60.000	-	-72.695	-100%
Totale	4.847.000	8.489.382	4.092.567	-754.433	-16%	-4.396.815	-52%

C - Proventi ed oneri finanziari

Proventi ed oneri finanziari	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Interessi attivi	0	4.185	0	0		-4.185	-100%
Altri proventi	0	0	0	0	-	0	
Interessi passivi	-240.000	-125.111	-393.982	-153.982	64%	-268.871	215%
Altri oneri	-55.000	-57.875	-57.875	-2.875	5%	0	0%
Totale	-295.000	-178.801	-451.857	-156.857	53%	-273.056	153%

E' stato stimato un incremento pari a 0,273 mil. alla voce "Interessi passivi" in previsione della prossima accensione di mutuo destinato a finanziare quota parte degli interventi previsti nel Piano Investimenti 2017-2019.

E1 - Proventi straordinari

Proventi straordinari	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Plusvalenze	0	2.800	0	0	-	-2.800	-100%
Altri proventi straordinari		1.974.660	0	0		-1.974.660	-100%
Totale	0	1.977.460	0	0		-1.977.460	-100%

In fase previsionale non è stato indicato alcun importo per le sopravvenienze attive di beni e servizi.

E2 – Oneri straordinari

Oneri straordinari	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Minusvalenze	0	687.335	0	0	-	-687.335	-100%
Altri oneri straordinari	250.000	1.229.152		-250.000	-100%	-1.229.152	-100%
Totale	250.000	1.916.487	0	-250.000	-100%	-1.916.487	-100%

La voce "Altri oneri straordinari" comprende anche le sopravvenienze passive per cui non sono state formulate previsioni per l'anno 2017.

Y - Imposte e tasse

Imposte e tasse	Preventivo 2016	Consuntivo 2016	Preventivo 2017	Differenza Prev 2017-Prev 2016		Differenza Prev 2017-Cons 2016	
				Assoluta	%	Assoluta	%
IRAP	11.648.127	11.444.005	11.768.038	119.911	1%	324.033	3%
IRES	200.000	202.604	202.604	2.604	1%	0	0%
Totale	11.848.127	11.646.609	11.970.642	122.515	1%	324.033	3%

RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato d'esercizio ammonta ad euro 10.152 e pertanto il Bilancio Preventivo 2017 risulta redatto in pareggio civilistico.

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

Dall'esame del prospetto del Piano dei flussi di cassa prospettici, in cui sono riportati i dati elaborati sulle risultanze che si prevede emergeranno dallo Stato Patrimoniale e dal Conto Economico alla fine dell'esercizio, emerge la creazione di liquidità da parte delle operazioni di gestione reddituale, con un flusso di CCN della gestione corrente positivo ed una leggera diminuzione dei debiti e dei crediti aziendali. Al contrario, per quel che riguarda la gestione extracorrente, il disallineamento temporale tra i tempi di pagamento ai fornitori di lavori e l'effettivo incasso dei contributi in conto capitale genera un forte fabbisogno di liquidità.

Quanto sopra esposto si concretizza a fine anno con una moderata e complessiva creazione di liquidità che dovrebbe permettere un lieve ulteriore miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

RILEVAZIONE DEL CONTRIBUTO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Sulla base di quanto previsto dall'art. 13 dell'Accordo Attuativo Locale riguardo al contributo dell'Università, si riporta di seguito il valore degli emolumenti che si stima l'Ateneo corrisponderà a ricercatori, docenti e tecnico-amministrativi convenzionati nell'anno 2017.

	ANNO	LORDO	ONERI RIFLESSI	TOTALE
Emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori, docenti e tecnici amm.vi convenzionati	2017	€ 8.635.089	€ 3.243.000	€ 11.878.089
	1/3	€ 2.878.363	€ 1.081.000	€ 3.959.363

Si ricorda che gli immobili di proprietà dell'Università in cui si svolge anche attività di carattere assistenziale risultano completamente ammortizzati, avendo superato il numero di anni previsti per il calcolo delle quote di ammortamento.

Per quanto riguarda le manutenzioni dell'edificio Clinica Medica (costo storico dell'immobile: euro 5.915.762) e dell'edificio Clinica Odontoiatrica (costo storico dell'immobile: euro 4.273.359), i costi medi complessivi per l'anno 2017 sono previsti in 20.000 euro circa.

Piano degli investimenti 2017-2019

Piano degli investimenti 2017-2019

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

L'obiettivo primario della programmazione, in coerenza con gli obiettivi da raggiungere e con la sostenibilità economico-finanziaria, è prevalentemente concentrato sulla riqualificazione della struttura ospedaliera, sull'adeguamento normativo di strutture e impianti rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, e sull'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione. In tale ottica, il programma di investimenti 2017-2019 ha individuato gli interventi in corso di realizzazione, oppure con progettazione esecutiva approvata, in corso di progettazione e quelli per cui non è stata ancora definita la copertura finanziaria.

Programmazione del Piano Investimenti

E' possibile ricondurre i principali interventi per nuove costruzioni, ristrutturazioni e adeguamenti funzionali e normativi e gli investimenti sulle tecnologie, in particolare per quanto riguarda l'innovazione e l'acquisizione di attrezzature innovative e per l'adeguamento normativo, alle specifiche fonti di finanziamento. Per migliorare la pianificazione delle risorse e per consentire la corretta applicazione del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, si definisce:

- **quadro Economico-Finanziario**
- **principali unità di intervento**

Il Piano degli Investimenti 2017-2019 è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Quadro Economico-Finanziario

L'Azienda, per la realizzazione degli interventi previsti nel Piano degli Investimenti, può disporre di finanziamenti derivati da:

- Contributi in conto capitale

- contributi in conto capitale assegnati dall'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari – Programma Investimenti ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase 2° stralcio per un totale di 3,804 mil. così suddivisi: interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (0,367 mil. intervento AP7 + 2,048 mil. Intervento PI.1) e ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche (1,389 mil. intervento AP9), tutti in corso di realizzazione;
- contributo regionale di 0,369 mil. erogato dal Centro Regionale Sangue, tramite l'Azienda USL di Bologna, per adempiere agli obblighi di adeguamento ai criteri strutturali, tecnologici e organizzativi validi per tutto il territorio nazionale, e anche per l'Europa, per rispondere all'obiettivo prioritario dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e farmaci plasmaderivati;
- contributi regionali per 0,560 mil. Destinati all'ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie e informatiche (D.D. n. 15439 dell'11/11/2015, intervento S 05) e per 0,5 mil. ad interventi di manutenzione straordinaria (D.D. n. 15439 dell'11/11/2015, intervento S 06);
- contributo in conto capitale da finanziare con risorse statali e regionali, approvato dall'Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna (D.G.R. n. 305 del 7 marzo 2016) all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Addendum". Il finanziamento, pari a 5 mil. di euro (4,75 mil. da risorse statali e 0,25 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione di un nuovo Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento n. APb 03);
- contributi regionali per 1,00 mil destinati allo sviluppo delle tecnologie sanitarie aziendali (delibera Giunta Regionale n°379 del27/03/2017) e per 0,420 finalizzati al progetto "Malattie Emorragiche Congenite" ed ai sistemi informativi GRU e GAAC;

- Quota parte del ricavato delle alienazioni patrimoniali (0,636 mil di euro)

- Trasferimento del DH Oncologico al Padiglione Cattani - Lavori di adeguamento per autorizzazione sanitaria al funzionamento. L'intervento è finanziato per 0,636 mil. tramite le alienazioni di immobili pervenuti all'Azienda Ospedaliera da donazioni;

- Donazioni e contributi da altri soggetti

- la Fondazione Cariparma ha confermato il suo impegno nell'ambito della ricerca scientifica e tecnologica sviluppando una fattiva collaborazione tra servizio sanitario e mondo accademico, finanziando aggregazioni di progetti legati da una base scientifica

comune. Il contributo della Fondazione è finalizzato per 5 mil. alla realizzazione del Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (intervento in parte finanziato con contributi ex art.20 Legge 67/88 – codice finanziamento APb.03), e per 0,1 mil. al progetto di Sala Operatoria Multimediale Integrata, che ha l'obiettivo di far condividere al meglio competenze e tecnologie d'avanguardia, secondo un modello organizzativo ottimale per lo svolgimento di studi innovativi di alto impatto sulla pratica clinica corrente;

Principali unità di intervento

Per maggiori dettagli si allegano le schede investimenti in cui sono riepilogati, per "unità di intervento", gli investimenti in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata e gli investimenti in corso di progettazione. Ogni intervento è collegato alle fonti di finanziamento con cui si prevede di farvi fronte. Oltre alla descrizione dell'intervento, è riportato il valore complessivo dell'investimento e il totale degli investimenti già in corso di realizzazione, o con progettazione esecutiva approvata, **(scheda 1)** e in corso di progettazione nel 2017 **(scheda 2)**. Si riportano inoltre le somme relative alle diverse fonti che saranno utilizzate per dare copertura a tali interventi. Le schede includono inoltre le previsioni per gli interventi di manutenzione straordinaria degli edifici, l'acquisizione degli arredi, delle attrezzature sanitarie e l'informatica da finanziare nel corso del triennio.

La scheda di rilevazione della programmazione degli interventi **(scheda 3)** riporta invece gli interventi da programmare in futuro in quanto ancora privi di finanziamento. Tali interventi sono suddivisi per categorie di intervento (lavori, tecnologie informatiche, tecnologie biomediche, arredi e attrezzature non sanitarie) ed in proposito è opportuno e necessario sottolineare l'interdipendenza e la complementarità di alcuni interventi che, pur se appartenenti a categorie diverse, sono finalizzati al medesimo obiettivo.

Descrizione degli interventi:

a) Sezione "Lavori"

- Adeguamento prevenzione incendi (int. AP 7)

Nel corso del 2014 si sono concluse le fasi di progettazione e perfezionamento dell'intervento AP7 "interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi" ed è stata bandita e aggiudicata la gara per l'espletamento dei lavori presso il Padiglione Ortopedie. Questi prenderanno hanno preso avvio nell'anno 2015 e si prevede si concluderanno entro il 2017. L'esecuzione dei lavori prevede interferenze con le attività sanitarie dei reparti in cui devono essere effettuati. E' stato pertanto necessario pianificare i trasferimenti delle Unità Operative coinvolte nell'intervento.

- Adeguamento alla normativa antincendio

Dal punto di vista della prevenzione incendi, i Padiglioni afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma sono considerati indipendenti: ogni edificio

presenta un iter amministrativo indipendente e un proprio Parere di Conformità. Ad oggi, i Padiglioni: Ala Est, Ala Ovest, Ospedale dei Bambini e Pronto Soccorso sono già in possesso di CPI, mentre per i Padiglioni Ala Sud e Necroscopia è stata inoltrata la SCIA al Comando dei Vigili del Fuoco di Parma. L'assegnazione delle risorse regionali provenienti dalla Delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013 è funzionale all'adeguamento normativo degli altri Padiglioni ospedalieri, il cui concreto avvio è previsto per l'anno 2017.

- Riqualificazione locali ex Diabetologia per ampliamento Centro Trasfusionale

E' stata espletata e aggiudicata nel 2016 la gara per l'affidamento dei lavori di adeguamento dei locali ai criteri strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dal Piano Sangue. La riqualificazione è stata concretamente avviata nell'anno 2016 e si concluderà nel corso del 2017.

- Interventi di manutenzione straordinaria (int. S 06)

Tra gli interventi di manutenzione straordinaria, particolare urgenza rivestono i progetti relativi alla ristrutturazione dei locali posti al primo piano del Padiglione Cattani e destinati ad ospitare l'Unità Operativa di Genetica Medica e al rifacimento della struttura di supporto e pannelli di controsoffitto di un locale del secondo piano del Padiglione Torre delle Medicine. L'intervento di riqualificazione dei locali del Padiglione Cattani è finalizzato al collocamento dell'attività dei Laboratori di Genetica Medica, attualmente ubicati in locali presso il Padiglione ex Nefrologia non autorizzati ai sensi della D.G.R. n. 327 del 23 febbraio 2004. La gara di progettazione è stata aggiudicata e i lavori hanno preso avvio nel 2° semestre 2016. La conclusione è prevista per i primi mesi del 2017 e l'importo dell'intervento è pari a 0,28 mil. di euro.

A seguito di una verifica su tutti i piani del Padiglione Torre delle Medicine, si è evidenziata la necessità di programmare la sostituzione e il rinforzo degli ancoraggi al secondo e terzo piano e, parzialmente, ai piani seminterrato, rialzato e settimo. Anche in questo caso, la gara di progettazione è stata aggiudicata e i lavori hanno preso avvio nel 2° semestre 2016. La conclusione è prevista per i primi mesi del 2017 e l'importo dell'intervento è pari a 0,22 mil. di euro.

- Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie e informatiche (int. S 05)

L'intervento si propone di elevare gli standard di qualità e di perseguire il miglioramento prestazionale e l'uso sicuro e appropriato delle tecnologie biomediche e informatiche. Per quanto riguarda le attrezzature informatiche e software, l'intervento prevede il completamento della sostituzione delle postazioni informatiche dotate di Windows XP per il mantenimento di un livello contenuto di obsolescenza delle postazioni per complessivi 0,286 mil. di euro. L'approvvigionamento è avvenuto tramite la centrale di Acquisti CONSIP e il materiale è stato consegnato nel mese di

maggio 2016. Si prevede di terminare l'aggiornamento delle postazioni entro i primi mesi del 2017.

L'intervento relativo alle tecnologie biomediche, che prevedeva il rinnovo del patrimonio tecnologico delle Unità Operative di Genetica Medica – Settore Immunogenetica e di Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, è invece concluso.

- Ammodernamento tecnologico, apparecchiature e informatiche (int. AP 9)

L'intervento AP9 intende garantire elevati standard di qualità, il miglioramento prestazionale, l'uso sicuro ed appropriato delle tecnologie sanitarie ed informatiche con particolare rilevanza agli aspetti di adeguamento e potenziamento dei servizi e delle infrastrutture ICT. Nello specifico, il nuovo programma straordinario permetterà l'adeguamento dei sistemi server a migliori livelli di sicurezza informatica ed efficienza e l'adeguamento a migliori livelli di affidabilità e prestazioni dell'infrastruttura di rete interna nel perseguimento degli obiettivi di continuità operativa. Si potrà contare su un ammodernamento del sistema informativo sanitario, un rinnovamento del sistema software relativo alle procedure amministrative e tecniche e l'ammodernamento e il potenziamento dei sistemi diagnostici specialistici (es. elettrocardiografi) che prevedono la presenza di allegati (immagini e tracciati) e loro interfacciamento con il sistema informativo sanitario. Nel corso dell'anno 2014 sono state esperite e aggiudicate tutte le gare per poi procedere nel 2015 alla implementazione ed iniziare la messa in uso delle tecnologie acquisite. Relativamente al sistema amministrativo-contabile, nel 2015 si è dato corso alla definizione delle procedure amministrative, tecniche e logistiche utili all'utilizzo di un nuovo software integrato. È stata realizzata parte delle esportazioni per l'implementazione del nuovo sistema amministrativo-contabile. Nel 2016 è stato avviato il nuovo sistema amministrativo contabile e si prevede di terminare tutto l'intervento nel corso del 2017.

In modo del tutto parallelo è stato analizzato nel corso del 2015 l'utilizzo delle procedure organizzative relative al sistema di prescrizione e somministrazione sicura dei farmaci e il sistema gestionale delle sale operatorie. Nel corso del 2016 saranno avviati tali sistemi. Nel corso del 2015 è inoltre proseguita la costituzione del dossier sanitario elettronico con la raccolta dei referti specialistici delle diverse Unità Operative.

Relativamente alla parte infrastrutturale dell'intervento nel 2015 sono terminate le installazioni degli apparati di rete e server mentre nel 2016 sono state condotte le migrazioni ai nuovi sistemi.

- Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) e Gestione Amministrativo Contabile (GAAC)

La realizzazione di un sistema unitario regionale è stato previsto con D.G.R. 217/2014. Il bando di gara, pubblicato da Intercent-ER nel dicembre 2014, è stato aggiudicato con determinazione n. 148 del 26/06/2015 e in data 31/07/2015 è stata stipulata e pubblicata la Convenzione con il fornitore aggiudicatario. Nel rispetto del piano attuativo, nell'anno 2015 l'Azienda ha emesso gli ordinativi di fornitura relativamente alla configurazione e installazione del sistema GRU e dell'impianto hardware e software di base. Nel 2016 si è proceduto, come da tempistica definita, al precollaudo e nel 2018 alla positiva attestazione del "Deployment e Attivazione e relativa messa in esercizio prevista al 1° gennaio 2018". A partire dal 2017 è inoltre stabilito l'avvio degli interventi di "Manutenzione Evolutiva".

In ossequio alle disposizioni regionali di cui alla nota PG/2017/0362827 del 16/05/2017, la copertura degli importi dell'investimento da effettuare per i progetti GRU e GAAC per l'anno 2017 verrà garantita attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio.

- Realizzazione nuovo Day-Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi

Il progetto P/06/2015 relativo all'intervento "DAY-HOSPITAL ONCOEMATOLOGICO", prevede la realizzazione di un centro poliambulatoriale di 1° livello e Day-Hospital Oncoematologico nel sito dove attualmente è allocato l'edificio Poliambulatori, su una superficie di circa 2.549 mq. L'edificio ospiterà sia degenze, sia spazi ambulatoriali, nei quali saranno assicurati fruibilità e accessibilità, sia per utenti occasionali che continui, differenziazione dei percorsi per il personale sanitario, di servizio, per i trasporti interni, in modo da ottenere una razionale separazione facilmente intuibile dagli utilizzatori, scelte architettoniche ed impiantistiche orientate alla ricerca dei principi di umanizzazione e di privacy e nel contempo rivolte al raggiungimento del confort indoor con il massimo risparmio energetico;

L'area sarà separata per attività omogenee, in particolare la zona adiacente l'accesso principale sarà destinata ad area ambulatoriale con dieci ambulatori medici e locali di supporto, attesa pazienti, servizi igienici; mentre lo spazio retrostante sarà destinato all'area di degenza del Day-Hospital Oncoematologico costituito da sei camere a due posti letto per il Day Hospital e da sei camere a due posti letto, comprensive di servizi igienici, per le degenze ordinarie oltre ai locali di supporto a disposizione.

- Trasferimento del DH Oncologico al Padiglione Cattani - Lavori di adeguamento per autorizzazione sanitaria al funzionamento

L'intervento, in parte finanziato con i proventi delle alienazioni immobiliari già menzionate al paragrafo relativo alle risorse finanziarie, è necessario al fine di assicurare, nelle more della realizzazione dell'intervento descritto al punto precedente, una sede funzionale ed idonea sotto il profilo dei requisiti strutturali, impiantistici e sanitari alle attività del DH Oncologico. In attesa di completare il nuovo edificio dedicato alle attività oncologiche, i servizi in esame verranno collocati

temporaneamente all'interno di spazi esistenti al Padiglione Cattani, che necessitano però di interventi di adeguamento ai requisiti di autorizzazione sanitaria al funzionamento.

- Trasferimento dei servizi afferenti il Dipartimento Tecnico Interaziendale presso il Padiglione RASORI e trasferimento Servizio Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane presso il Padiglione Nefrologia

L'intervento si colloca nell'ambito del più ampio processo di riorganizzazione e di integrazione funzionale tra i Servizi Amministrativi Centrali dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e dell'Azienda USL di Parma che prevede, a sostegno ed a completamento dell'unificazione funzionale ed organizzativa dei servizi stessi, il loro trasferimento logistico in un'unica sede. In particolare, gli interventi sono relativi alla riqualificazione dei locali dell'ex Clinica Pneumologica posti al piano primo del Padiglione 25 per adeguarli a sede dei Servizi compresi nel Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie (65 postazioni di lavoro e relativi spazi accessori) e degli ambienti dell'ex Nefrologia posti al primo piano del Padiglione 27 per adeguarli a nuova sede del Servizio Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane (26 postazioni di lavoro e relativi spazi accessori). Gli adeguamenti riguardano sia le dotazioni impiantistiche (impianti elettrici, TD, climatizzazione), sia il rifacimento dei servizi igienici e delle finiture interne, sia (nel caso del Padiglione 25) l'adeguamento dell'impianto elevatore.

- Trasferimento Clinica Medica presso 2° Piano Ortopedia e Centro Diabetologico presso Clinica Medica

L'intervento si colloca nel più ampio contesto di riorganizzazione degli spazi ospedalieri ed universitari esistenti all'interno del complesso ospedaliero di Parma; in tale ambito, si intende accorpate tutte le funzioni connesse alla Clinica Medica all'interno di ambienti di proprietà dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma, posti al 2° e 3° piano del Padiglione Ortopedie. A tale scopo, si rende necessario prevedere il trasferimento della Clinica Medica dall'attuale sede dell'omonimo Padiglione Universitario al 2° piano del Padiglione Ortopedie, che necessita di interventi edili ed impiantistici di adeguamento dalla precedente destinazione a degenze al nuovo utilizzo ad ambulatori della Clinica stessa. Nel contempo, e nell'ambito del medesimo processo riorganizzativo, è previsto il trasferimento del Centro Diabetologico dall'attuale sede del Padiglione Cattani ai locali lasciati liberi dalla Clinica Medica. Anche all'interno degli ex locali Clinica Medica, destinati a Centro Diabetologico, sono previsti interventi edili ed impiantistici finalizzati alla ristrutturazione ed al rinnovamento degli ambienti stessi, che risultano ormai vetusti e non adeguati alle necessità delle attività sanitarie del Centro.

- Assistenza edile ai lavori di rifacimento SS.OO Ortopedia

L'intervento è relativo alle opere strutturali ed impiantistiche indispensabili per l'installazione delle nuove tecnologie previste dall'intervento n°2017/46 "Rifacimento Comparto Operatorio Ortopedie e Ala Ovest" (scheda 1).

b) Sezione "Manutenzioni Straordinarie"

- Lavori di straordinaria manutenzione e riqualificazione funzionale interna edile ed impiantistica necessari per adeguare i padiglioni ospedalieri alle esigenze delle attività sanitarie

L'intervento comprende la programmazione nel triennio degli interventi di natura straordinaria indispensabili a mantenere in piena efficienza e sicurezza il complesso dei sistemi edili ed impiantistici esistenti nelle diverse strutture che compongono l'Ospedale Maggiore di Parma. Tali interventi comprendono l'ammodernamento tecnologico degli impianti, il loro rinnovamento ed il progressivo adeguamento delle strutture al mutare delle esigenze via via evidenziate dall'evolversi della programmazione sanitaria in risposta agli obiettivi regionali ed ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

- Interventi di adeguamento Elisuperficie al volo notturno

Le opere sono rese indispensabili dalla necessità di adeguare l'elisuperficie esistente ai requisiti richiesti per il volo notturno dell'eliambulanza, in risposta alla programmazione regionale che coinvolge, con apposite e puntuali disposizioni, diverse elisuperfici a servizio delle strutture ospedaliere nella regione Emilia Romagna.

- 5° Piano e Comparto Operatorio Padiglione Ortopedie- Bonifica canali

L'intervento prevede interventi di straordinaria manutenzione, con rinnovamento delle parti obsolete, dell'impianto aeraulico a servizio del Comparto Operatorio sito al piano primo e delle degenze collocate al 5° piano del Padiglione Ortopedie, al fine di assicurare il rispetto dei parametri di funzionalità, efficienza ed igienicità dell'aria immessa negli ambienti descritti.

- Interventi di miglioramento della sicurezza complessiva e del controllo degli accessi all'area ospedaliera

La programmazione dell'intervento risponde alle sempre più impellenti esigenze di maggior sicurezza dell'intera area ospedaliera, degli operatori e dei pazienti che quotidianamente vi accedono. In collaborazione con le autorità cittadine e con le Forze dell'Ordine, con le quali il piano complessivo verrà condiviso, il progetto prevede l'installazione di sistemi di controllo degli accessi veicolari all'area ospedaliera, di videosorveglianza di aree sensibili, di impianti antintrusione destinati a prevenire fenomeni di criminalità.

c) Sezione "Tecnologie Biomedicali"

- Manutenzioni straordinarie non differibili

L'intervento comprende la programmazione nel triennio degli investimenti in ambito biomedicale indispensabili a mantenere in piena efficienza i sistemi diagnostici oggi utilizzati nelle Unità Operative ospedaliere, oltre ad assicurarne il rinnovamento e l'ammmodernamento tecnologico indispensabili a mantenere le prestazioni in linea con l'evolversi della programmazione sanitaria in risposta agli obiettivi regionali ed ai bisogni di salute della popolazione di riferimento.

d) Sezione "Tecnologie Informatiche"

- ricambio ciclico postazioni di lavoro

L'investimento consente di assicurare nel triennio la progressiva sostituzione del parco Client che la costante ed estremamente rapida evoluzione della tecnologia informatica rende inevitabilmente obsoleti e, spesso, non più utilizzabili in ambito sanitario per inadeguatezza delle caratteristiche prestazionali. Il costante ammodernamento delle postazioni di lavoro in relazione all'evoluzione tecnologica delle tecnologie sanitarie consente quindi di mantenere inalterati i livelli prestazionali e di efficacia delle prestazioni sanitarie e diagnostiche rivolte all'utenza di riferimento, oltre ad assicurare un minor consumo energetico.

- completamento copertura Wi-Fi

L'intervento mira a completare la copertura wi-fi dell'azienda nelle zone di interesse dei degenti e familiari permettendo, al personale clinico e sanitario l'utilizzo in mobilità dei sistemi informativi aziendali e, ai familiari, visitatori e studenti, la navigazione tramite il canale regionale WISPER.

- rinnovo ciclico infrastruttura db e acquisizione infrastruttura streaming immagini e sale

L'intervento è rivolto ad ammodernare e garantire la completezza dei sistemi di archiviazione dei dati presenti nell'infrastruttura di data center ospedaliero per poter ospitare il numero in continua crescita di referti e di documenti sanitari digitalizzati.

L'intervento prevede inoltre l'acquisizione della strumentazione di networking necessaria per la gestione in sicurezza dello streaming di sala operatoria sia intra-aziendale che fuori dell'azienda.

- sistemi e device per sicurezza

L'intervento prevede l'acquisizione dei device (tablet e pdaphone) necessari per la gestione in mobilità delle fasi di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica come da raccomandazione ministeriale. L'intervento mira infatti a

mettere in sicurezza tutte le fasi della farmacoterapia (dalla ricognizione farmaceutica alla somministrazione sicura). L'intervento prevede inoltre la dotazione di stampanti di etichette specifiche per la diagnostica di laboratorio.

- ammodernamento e integrazione sistemi regionali dei sistemi informativi aziendali

L'investimento si pone come obiettivo l'ammodernamento di diversi sistemi software aziendali e la loro completa integrazione con i sistemi e flussi informativi regionali. In particolare sono previste nell'intervento: l'integrazione tra il sistema di dayservice oncologico e la piattaforma di rilevazione automatizzata dell'attività ambulatoriale per il flusso ASA; la gestione dello stato di presa in carico dei pazienti in lista d'attesa coerentemente al progetto regionale SIGLA; l'integrazione dei sistemi specialistici delle attrezzature sanitarie con l'infrastruttura SOLE.

- Infrastruttura ICT (hardware e software di base) correlata ai lavori in corso di progettazione

L'intervento è finalizzato ad assicurare le necessarie dotazioni HW e SW richieste a seguito delle nuove destinazioni d'uso che deriveranno dal completamento dei lavori strutturali ed impiantistici in corso per l'anno 2017 (interventi 2013/55, 2017/14, 2017/15, 2017/16, 2017/17, 2017/18). Le forniture programmate con l'intervento in esame costituiscono quindi, insieme alle forniture di arredi più sotto descritte, il naturale ed indispensabile completamento delle opere previste nel 2017 alla sezione Lavori, forniture senza le quali le attività destinate ad occupare gli ambienti oggetto di riqualificazione non potrebbero prendere avvio.

e) Sezione "Arredi e attrezzature non sanitarie"

- Adeguamento e rinnovo arredi

Analogamente a quanto già evidenziato per interventi simili delle precedenti Sezioni, l'investimento consente di assicurare nel triennio la progressiva sostituzione degli arredi e delle attrezzature non sanitarie che il quotidiano uso rende inevitabilmente obsoleti e, spesso, non più utilizzabili rottura non riparabile e/o per inadeguatezza delle caratteristiche di sicurezza, ergonomia e prestazionali. La sostituzione mirata e programmata degli elementi di arredo e delle attrezzature obsoleti consente quindi di mantenere inalterati i livelli sia di efficacia che di comfort e di sicurezza delle prestazioni ospedaliere rivolte all'utenza di riferimento.

- Trasferimento del DH Oncologico al Padiglione Cattani - Lavori di adeguamento per autorizzazione sanitaria al funzionamento

La fornitura in esame è destinata a completare l'omonimo intervento già descritto alla Sezione Lavori e di assicurare quindi sia l'autorizzabilità, sotto il profilo sanitario, sia la concreta fruibilità degli ambienti del Padiglione Cattani destinati ad ospitare il DH Oncologico in attesa della realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato.

- Immunogenetica, Ematologia - Laboratori , arredi SS.OO. Ortopedia

Come già evidenziato per alcuni interventi delle precedenti sezioni "tecnologie Biomedicali" e "Tecnologie Informatiche", le forniture di arredi programmate alle voci sopra elencate sono necessarie a rendere fruibili ed utilizzabili da pazienti ed operatori gli ambienti che saranno oggetto, nel corso del 2017, di interventi edili e strutturali di riqualificazione e sono pertanto tra loro strettamente correlati. La programmazione degli acquisti di arredi e di attrezzature non sanitarie tiene conto, nel rispetto degli obiettivi di contenimento della spesa, delle effettive ed imprescindibili necessità delle attività ospedaliere che verranno via via trasferite nei locali al termine della loro riqualificazione.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

eventuale copertura finanziaria intervento																			
Micro Unità (1)	Identificazione intervento (2)	titolo intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (5)	contributi in conto esercizio 2017 (6)	altre forme di finanziamento (7)	Previsione fine lavori (mese-anno)	Previsione inizio (mese-anno)	Prev. incendi (9) *	Prev. sismica (10) *	Energia (11) *	note
LAVORI	2013/51	Adeguamenti strutturali alle norme di prevenzione incendi	FAB	8.962	1.962	3.500	3.500	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
	2017/27	Completamento area al prezzo NOB	FAB	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014/23	Completamento 4° piano IV lotto	FAB	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013/92	Adeguamenti strutturali alle norme anti-sismiche	FAB	3.000	1.500	1.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
	2013/54	Struttura polifunzionale di accesso e orientamento	FAB	28.000	-	7.000	7.000	14.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013/57	Completamento del Polo Materno Infantile - Realizzazione del Nuovo Ospedale delle Mamme	FAB	20.576	-	10.000	10.576	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/17	Centro Genetica	FAB	200	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
manutenzioni straordinarie	2017/29	Completamento lavori di rifacimento facciate Padiglione Maternità (parti non vincolate dalla Soprintendenza)	FAB	500	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/30	Rifacimento intonaci facciata Nord Padiglione Cattani	FAB	300	300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/31	Lavori di riqualificazione e organizzazione funzionale interna del Padiglione Maternità	FAB	3.000	1.000	2.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013/61	Lavori di rifacimento dell'ortopedico Odontoiatria per destinati al Centro Preledi	IMP	200	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2013/92	Sistemazioni edime	FAB	1.000	-	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/08	Lavori di straordinaria manutenzione e riqualificazione funzionale interna delle ed. impiantistica necessari per adeguare i padiglioni ospedalieri alle esigenze delle attività sanitarie	FAB	1.500	-	-	1.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/33	Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie ed informatiche		628	-	628	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/34	Completamento area al prezzo NOB		330	-	330	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/21	Completamento del Polo Materno Infantile - Realizzazione del Nuovo Ospedale delle Mamme		900	-	-	900	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/5	Manutenzioni straordinarie non differibili		1.800	600	600	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017/36	Piano di sviluppo delle tecnologie sanitarie aziendali		7.000	1.000	3.000	3.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
tecnologie biomediche	2017/35	Acceleratore lineare		3.000	-	3.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/37	Completamento area al prezzo NOB		15	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/38	anatomia patologica network immagini		60	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/39	sistema gestione documentale		60	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/92	Completamento del Polo Materno Infantile - Realizzazione del Nuovo Ospedale delle Mamme		600	-	-	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/77	Ammodernamento ciclo postazioni di lavoro		900	220	300	380	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/8	Completamento copertura Wifi		71	51	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/9	Ammodernamento ciclo postazioni di lavoro streaming, immagini e sale		906	28	404	474	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/10	streaming, immagini e sale		371	147	108	116	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/12	ammodernamento e integrazione sistemi regionali dei sistemi informatici aziendali		401	112	144	145	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
tecnologie informatiche	2016/4	Gestione informatizzata della ricerca - GRIU		150	-	75	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/11	Infrastruttura ICT (hardware e software) correlata ai lavori in corso		219	-	110	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/22	lavori in corso		95	72	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/40	Completamento area al prezzo NOB		60	-	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/41	Completamento 4° piano IV lotto		85	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/43	Completamento del Polo Materno Infantile - Realizzazione del Nuovo Ospedale delle Mamme		1.000	-	-	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/13	Adeguamento e rinnovo arredi		240	80	80	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/29	Trasferimento del DH Oncologico al Padiglione Cattani - Lavori di adeguamento per autorizzazione sanitaria al trasferimento		50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/24	Informatica		100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2017/25	Ematologia - Laboratori		6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017/26	Arredi S.S.CO. Ortopedia		60	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Totale				87.987	7.908	34.332	31.147	14.000											

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencati per macroattività di appartenenza (Lavori, Impianti, Tecnologie biomediche, secondo criteri di priorità).
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall'Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 2. Tale codice non verrà mai alterato fino al completamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione in nota idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 può essere riepilogo cumulativamente; il competente Servizio regionale, si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi.
- Solamente per gli interventi relativi alle macroattività Lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP).
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2017. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2017.
- Quanto tra le fonti poste a copertura finanziaria degli interventi vengono indicate **Altre modalità di finanziamento (con particolare riferimento alle forme del PatrimONIO PUBBLICO PRIVATO)**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.
- Contrastigiarati con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi.
- Contrastigiarati con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento del luogo nazionale dell'energia.
- Contrastigiarati con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento del luogo nazionale dell'energia.

*A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, può essere contrassegnata anche più di una colonna.

AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI PARMA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2017		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1	Appartamento Via Farini - Parma	273	273	
2	Autorimessa Via Farini - Parma	20	20	
3	Appartamento S. Margherita Ligure	220	220	
4	Autorimessa S. Margherita Ligure	33	33	
5	Appartamento Salsomaggiore Terme	84	84	
6	Autorimessa Salsomaggiore Terme	6	6	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		636	636	

Al sensi della nota del Direttore Generale, cura della persona, salute e welfare (PG 748802 del 2 dicembre 2016), questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2016 o ricorrano condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione, da allegare al piano investimenti, in cui si riscontrino tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2017	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-

(importi in migliaia di euro)

**RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2017**

Sommario

Premessa	34
A. Obiettivi specifici per aree omogenee	36
1. AREA CARDIOLOGICA-CARDIOCHIRURGICA	36
2. AREA CHIRURGICA	41
3. AREA CRITICA ED EMERGENZA-URGENZA	46
4. AREA INTERNISTICA	50
5. AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	54
6. AREA NEUROLOGICA E STROKE	57
7. AREA ORTOPEDIA-ORTOGERIATRIA.....	61
8. AREA MATERNO-INFANTILE	65
9. AREA PNEUMOLOGICA E NEFROLOGICA	70
10. AREA RADIOLOGICA ED INTERVENTISTICA	74
11. AREA TESTA-COLLO CHIRURGICA	77
12. AREA PROCUREMENT E TRAPIANTI	82
B. Obiettivi trasversali	86
1. Dimensione di Performance dell'utente	86
2. Dimensione di Performance dei processi interni	86
3. Dimensione di Performance della sostenibilità	87
4. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo	87
5. Altri obiettivi trasversali	88

Premessa

Lo scopo del presente documento è quello di definire e comunicare a tutta l'organizzazione le principali linee, misure, vincoli ed azioni caratterizzanti la programmazione aziendale 2017, per la definizione dei programmi di attività e correlate risorse specifici delle diverse articolazioni aziendali da dettagliare nelle schede di budget e che saranno oggetto di negoziazione. Il piano delle azioni costituisce quindi documento di riferimento per la programmazione 2017 per tutte le articolazioni aziendali.

Nel Piano delle Azioni 2017 sono, quindi, declinati in azioni ed obiettivi a valere per l'anno gli indirizzi strategici aziendali che troveranno specificazione operativa nel budget. La fonte principale di tale documento è rappresentata dal **Piano delle Performance triennale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, all'interno del quale trovano declinazione le indicazioni strategiche rilevanti per il prossimo triennio, oltreché gli indicatori di risultato definiti dall'OIV regionale per la valutazione della performance complessiva dell'Azienda.

Il documento Piano delle Performance viene pubblicato sulla intranet aziendale (nella versione integrale e anche come sintesi) e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Inoltre, il Piano delle Azioni 2017 recepisce le disposizioni regionali derivanti dalle **Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale**.

Il budget è il principale strumento aziendale di integrazione tra i diversi processi: dallo svolgimento delle attività, all'erogazione delle prestazioni e assorbimento delle risorse, dalla gestione dei rapporti con l'utenza alla gestione delle risorse tecnologiche e umane, dalla gestione della formazione alla valorizzazione del capitale umano, dalla gestione dell'innovazione alla valorizzazione e integrazione delle relazioni con l'Università e con le altre Aziende/Istituzioni del sistema. Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso e non di una parte solamente; deve vedere coinvolto tutto il personale, sia la dirigenza che il comparto. E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il maggiore coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio periodico e valutazione a consuntivo dei risultati rispetto all'atteso).

Il budget rappresenta un processo che si inserisce nel più ampio sistema definito come «**Ciclo delle Performance**»: *processo di gestione per obiettivi, da quelli strategici a quelli operativi, con conseguente definizione ed allocazione delle risorse e rendicontazione dei risultati.*

La strategia di programmazione aziendale del 2017, in estrema sintesi, si ispira ai seguenti tre principi fondamentali, con valenza a medio-lungo termine:

- **centralità del paziente** intesa come sviluppo di percorsi diagnostici terapeutico-assistenziali (PDTA) con l'obiettivo della semplificazione degli iter di accesso alle cure e di una più efficace ed efficiente presa in carico del paziente sia nella fase acuta che post-acuta;
- **appropriatezza clinico-organizzativa**, nell'ottica della scelta del setting assistenziale più idoneo tramite trasferimento in regime ambulatoriale della casistica che non richiede "irrinunciabilmente" la condizione di ricovero e della rimodulazione della rete ospedaliera provinciale in attuazione della DGR 2040/2015
- **sostenibilità economico-finanziaria** con riferimento al raggiungimento del pareggio di bilancio ed alla necessità di perseguire più alti livelli di efficienza attraverso un uso sempre più attento e mirato delle risorse a disposizione in tutti gli ambiti ed i settori

dell'organizzazione. Aderenza alle gare di area vasta per l'acquisizione di beni sanitari e service

La concreta attuazione di questi tre principi presuppone, da parte **tutti**, una convinta adesione ai valori ad essi sottesi, nonché un forte spirito di squadra, di collaborazione proattiva e di identificazione.

Quanto al contenuto della programmazione 2017, esso segue l'impostazione già adottata lo scorso anno e che rappresenta una significativa innovazione rispetto agli anni precedenti.

In sintesi, pur rispettando la struttura organizzativo-gestionale dell'Azienda che si articola su 5 Dipartimenti ad Attività Integrata, si è ritenuto utile sviluppare la tematica delle aree omogenee, ovvero gruppi di unità operative appartenenti anche a Dipartimenti differenti, ma affini o complementari in relazione al perseguimento di obiettivi comuni che sono stati loro attribuiti.

Complessivamente sono state individuate 12 aree omogenee all'interno delle quali vengono definiti specifici obiettivi che le strutture ad esse afferenti sono chiamate a raggiungere congiuntamente.

Ciò ha permesso, fra le altre cose, di meglio inquadrare l'attività e l'identità professionale dei diversi attori coinvolti nel processo di budget nel contesto complessivo delle attività aziendali.

Oltre agli obiettivi specifici per area omogenea, infine, ne sono stati individuati altri detti "trasversali" in quanto riferibili a tutte le articolazioni organizzative di cui si compone l'Azienda.

A. Obiettivi specifici per aree omogenee

1. AREA CARDIOLOGICA-CARDIOCHIRURGICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Appropriately attività in day hospital e pre-ricovero (DM pre-procedura, Riduzione ricoveri urgenti non da PS, riduzione giornate di permesso)
- ✚ Attivazione percorsi DSA (N. nuovi percorsi/ Prestazioni DSA e/o pieno utilizzo di quelli esistenti) e trasferimento in regime ambulatoriale di attività precedentemente erogate in regime di DH coerentemente alle indicazioni regionali ed aziendali

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

Prestazioni di ricovero

- ✚ Puntuale applicazione dei contenuti e delle indicazioni della normativa regionale inerente la gestione delle liste di attesa in regime di ricovero con particolare riguardo a:
 - Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;
 - raggiungimento/mantenimento delle performance per la patologia monitorata:
 - per tutte prestazioni oggetto di monitoraggio (**bypass aorto-coronarico, coronarografia, angioplastica coronarica PTCA**): 90% entro la classe di priorità segnalata;
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni, con incremento/consolidamento, tra le altre azioni, dell'utilizzo dei farmaci brevetto scaduto.
- ✚ Consolidamento della prescrizione di farmaci per principio attivo e dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.
- ✚ Collaborazione nel perseguimento a livello provinciale dei seguenti obiettivi:

- PPI: contenimento dell'uso;
 - STATINE: privilegiare la prescrizione delle molecole con brevetto scaduto
 - ACE-SARTANI: privilegiare l'utilizzo di Ace-inibitori rispetto alla intera classe ACE-Sartani con conseguente incremento percentuale dell'utilizzo degli ACE
 - SARTANI: privilegiare la prescrizione delle molecole con brevetto scaduto.
- ✚ Incremento della prescrizione di farmaci in fase di dimissione, attraverso l'utilizzo dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione.
 - ✚ Partecipazione ai tavoli di monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva
 - ✚ Contenimento mobilità passiva e sviluppo mobilità attiva
 - ✚ Puntuale applicazione del progetto TAVI coerentemente alle risorse disponibili
 - ✚ Risposta bisogni all'interno AVEN per prestazioni HUB (mobilità passiva Piacenza e Reggio)
 - ✚ Revisione del progetto di riorganizzazione cardiologia (indicatori di progetto) con particolare riguardo all'area della degenza Torre, gestione delle attività ambulatoriali, del pre-ricovero e delle attività di elettrofisiologia-emodinamica.
 - ✚ Corretta gestione del Registro SOLE per i NAO (per i pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione) con particolare riguardo alla gestione dei controlli.
 - ✚ Stent Medicati: aderenza alla gara regionale e – nelle more dell'attivazione della nuova gara - adesione al debito informativo verso la RER sugli stent acquistati fuori gara.
 - ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
 - ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
 - ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale con approcci integrati con AUSL di Parma (ambulatoriale)
 - ✚ Implementazione del trasferimento dell'attività in regime ambulatoriale di quota parte dell'attività erogata in DH anche attraverso nuove forme di regime ambulatoriale (DSA)
 - ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
 - ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
 - ✚ Studio di fattibilità in tema di realizzazione di un'area dedicata alla riabilitazione intensiva cardiovascolare
 - ✚ Ridefinizione dei percorsi clinico-assistenziali inerenti la distribuzione delle attività in regime ambulatoriale, di pre-ricovero, di ricovero e di day hospital, anche sulla base del monitoraggio dello stato di realizzazione del progetto di riorganizzazione della cardiologia anno 2015-2016
 - ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:

- L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
- Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
- Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
 - Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICHER (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Ampliare la sorveglianza nell'ambito del Progetto SICHER degli Impianti di pace-maker (inserimento o riposizionamento parziale secondo i codici NHNS).
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICHER nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.

- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Attivare la PD UTIC per avere il secondo operatore presente in urgenza su qualsiasi procedura in emodinamica (notturna, festiva e prefestiva diurna)
- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

2. AREA CHIRURGICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Attuazione del progetto di riorganizzazione delle attività chirurgiche e di appropriato utilizzo delle risorse professionali, strutturali, strumentali e impiantistiche afferenti al dipartimento chirurgico
- ✚ Ridefinizione dei setting di accesso (Day Surgery e in degenza breve) attraverso una rivisitazione degli stessi e adeguamento a nuove esigenze organizzative, sia diagnostiche che terapeutiche, coerenti con i bisogni assistenziali cui dare risposta appropriata e relazionata anche a nuovi approcci interventistici e/o a nuove discipline di riferimento.
- ✚ Puntuale realizzazione degli obiettivi quantitativi previsti dai documenti regionali di riordino della rete ospedaliera per ciascuna disciplina chirurgica con particolare riguardo agli indicatori di efficienza inerenti ciascuna (DGR 2040/2015, DGR 1003/2016, Piano di riorganizzazione dell'area chirurgica aziendale)
- ✚ Riorganizzazione secondo criteri di flessibilità delle sale operatorie
- ✚ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici e aderenza ai documenti aziendali e regionali condivisi (es. documento "reti chirurgiche", "reti mammarie"), sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo (sutura, guanti, medicazioni, ecc), e adottare scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi.
- ✚ Appropriately dell'utilizzo delle tecnologie in condivisione.
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni, con incremento/consolidamento, tra le altre azioni, dell'utilizzo dei farmaci brevetto scaduto.
- ✚ Consolidamento della prescrizione di farmaci per principio attivo e dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.
- ✚ Collaborazione nel perseguimento a livello provinciale dell'obiettivo:
 - PPI: contenimento dell'uso;
- ✚ Incremento della prescrizione di farmaci in fase di dimissione, attraverso l'utilizzo dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente.
- ✚ Partecipazione ai tavoli di monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva
- ✚ Prescrizione di biosimilari secondo indirizzi regionali
- ✚ Attivazione del pre-ricovero unico
- ✚ Trasferimento in day surgery dalla degenza ordinaria
- ✚ Catalogazione DRG potenzialmente inappropriati da trasferire in regime di day surgery o ambulatoriale
- ✚ Riorganizzazione dell'attività complessiva della day surgery
- ✚ Definizione degli ambiti di interfaccia rispetto a PDTA concordati
- ✚ Individuazione di ambulatori dedicati rispetto a specifici percorsi diagnostico terapeutici
- ✚ Tempi di risposta coerenti con la presa in carico dei pazienti a rischio oncologico entro 30 giorni (per Anatomia patologica)
- ✚ Contenimento mobilità passiva e sviluppo mobilità attiva
- ✚ Puntuale applicazione rispetto al modello di riorganizzazione delle aree chirurgiche dei percorsi definiti all'interno dei PDTA formalmente individuati
- ✚ Elaborazione di nuovi PDTA coerentemente al piano di riorganizzazione delle aree chirurgiche (es. colon-retto)
- ✚ Rispetto delle indicazioni nazionali (DM 70/2015) e regionali (DGR 2040/2015) riguardanti le soglie di volumi ed esiti, in particolare deve essere garantita la valutazione nell'ambito del breast multidisciplinary team (100% della casistica trattata dalla Chirurgia Senologica).
Tale modalità andrà garantita per tutta la chirurgia oncologica.
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

Prestazioni di ricovero

- ✚ Puntuale applicazione dei contenuti e delle indicazioni della normativa regionale inerente la gestione delle liste di attesa in regime di ricovero con particolare riguardo a:
 - Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;
 - raggiungimento/mantenimento delle performance per la patologia monitorata:
 - patologia oncologica (tumori maligni mammella, colon, vescica, polmone, retto, fegato, tiroide e rene): 90% entro 30 giorni
 - per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio (endoarterectomia carotidea, biopsia percutanea del fegato, emorroidectomia, riparazione di ernia inguinale,): 90% entro la classe di priorità segnalata;
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale
- ✚ Profilassi antibiotica; aderenza alle Linee Guida Aziendali
- ✚ Appropriata d'uso pompe infusive
- ✚ Sviluppo di ipotesi organizzative in tema di realizzazione di aree di degenza a 5 gg. oltre la degenza breve
- ✚ Sviluppo di percorsi di integrazione con il Territorio sia nel quadro della definizione di PDTA integrati che della disponibilità per creare e/o partecipare a reti integrate attraverso anche la gestione diretta di ambulatori territoriali.
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriata erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale (riferimento anche alle indicazioni Patto per la Salute 2012-2014) con approcci integrati con AUSL di Parma e secondo criteri indicati dalla regione.

- ✚ Porre in essere tutte le azioni atte a migliorare la performance relativa all'indicatori MES/Bersaglio "Indice di performance degenza media per ricoveri acuti chirurgici", rispetto al quale l'AOU di Parma si posiziona nella fascia di valutazione "scarsa": valore AOU-PR: 1,91, media network: 0,49.
- ✚ Puntuale aderenza agli indicatori e alle soglie di esito relativamente alle prestazioni chirurgiche previste dal PNE e dalle delibere regionali di riferimento (DGR 2040/2015, 1003/2016)
- ✚ Attivazione dell'ambulatorio dei device vascolari centrali e periferici (CVC, PICC, PORT) con attività di 5 giorni settimanali dalle 7.00 alle 19.00 (formalizzazione e realizzazione del percorso)
- ✚ Appropriato utilizzo della sala E220 per le attività di pertinenza delle discipline

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca

- Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l’AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull’importanza di essere curati nell’ambito di un progetto di ricerca che prevede l’uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L’attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell’avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICHER (richiesta la compilazione per l’80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICHER nel rispetto delle tempistiche utili all’invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l’indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell’immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l’applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d’isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d’Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e partecellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l’esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell’ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.

- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riorganizzazione coordinamenti dei CCOO e avvio della formazione sul campo tra infermieri di sala e strumentisti
- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**
- ❖ Stabilizzazione del Centro Device vascolari con afferenza al Centro di Terapia del dolore. L'integrazione delle attività su device impiantati bedside e impiantati in ambulatori avviene all'interno della Unità organizzativa Centro di terapia del Dolore
- ❖ Area urologica - sperimentazione degli infermieri di riferimento nel PDTA per l'assistenza del paziente con CA della prostata (Integrare con la funzione infermieri di riferimento il documento PDTA prostata non avvenuto nel 2016)
- ❖ Rimodulazione della presenza dell'equipe in Sala Operatoria per l'emergenza h 12, 7 gg su 7

3. AREA CRITICA ED EMERGENZA-URGENZA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Aggiornamento dei criteri di gestione dei percorsi del trauma center in condivisione con le aziende di afferenza
- ✚ Valutazione di fattibilità dell'apertura h24 in presenza della sala operatoria di emergenza
- ✚ Implementazione dei sistemi tecnologici per migliorare le funzioni di disaster recovery;
- ✚ Interoperabilità del personale delle centrali 118 di Area Omogenea (Business Continuity);
- ✚ Consolidamento e sviluppo della rete emergenza-urgenza e aggiornamento del Piano Emergenza Interno Massiccio Afflusso Feriti (PEIMAF);
- ✚ Aggiornamento continuo banche dati cartografiche e predisposizione di un sistema analogico di gestione delle banche dati cartografiche e di distrettualizzazione delle competenze delle Postazioni di soccorso 118 da utilizzare in caso di crash del gestionale informatico della Centrale 118 Emilia Ovest.
- ✚ Realizzazione dei percorsi inerenti le discipline presenti nell'area critica dell'emergenza dei progetti aziendali in tema di riorganizzazione delle aree internistiche, riorganizzazione degli accessi da PS, ridefinizione dei percorsi interni al PS, rimodulazione dei percorsi dei pazienti over 65 verso aree prettamente dedicate.
- ✚ Sviluppo delle Interfacce organizzative con le UUOO dell'area in questione e con quelle dell'area internistica per un più appropriato ed orientato trasferimento di pazienti coerenti con le discipline di interfaccia in attuazione dei progetti di riorganizzazione dell'area internistica, geriatrico-riabilitativa e dell'emergenza.
- ✚ Appropriately nei percorsi organizzativi e delle scelte decisionali finalizzate all'efficiente utilizzo dei posti-letto tecnici degli emicicli e dei posti-letto OBI
- ✚ Contenimento della degenza media della medicina d'urgenza negli standard nazionali
- ✚ Realizzazione di percorsi organizzativi del paziente che accede in PS e fruisce dell'OBI con costruzione di setting clinico-assistenziali coerenti rispetto alla tecnologia presente in OBI e ai tempi di permanenza del paziente secondo normativa di riferimento.
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Appropriately dell'utilizzo dei DM e aderenza ai documenti regionali condivisi (es. documento medicazioni avanzate)
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale

- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali

- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.

- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
 - Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso

- L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICH_{ER} (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICH_{ER} (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICH_{ER} nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.

- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

4. AREA INTERNISTICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Realizzazione del progetto di riorganizzazione dell'area internistica e di quella geriatrico-riabilitativa, relativamente a ciascuna articolazione organizzativa coinvolta
- ✚ Attuazione del progetto di emergenza posti letto durante l'intero anno solare
- ✚ Realizzazione di aree internistiche funzionali per intensità di cura al 4° e 5° piano Torre medicine
- ✚ Attivazione e stabilizzazione della funzione di cure intermedie, palliative, medicina interna di supporto oncologico integrato, medicina interna ad alto turnover pazienti over 65
- ✚ Qualificazione dell'attività dell'UO Geriatria per acuti (con prevalenza per l'ortogeriatrics) e per le cure intermedie
- ✚ Applicazione degli indirizzi di riorganizzazione dei DH internistici in coerenza con le linee di indirizzo regionali, nazionali
- ✚ Ridefinizione dell'appropriatezza di utilizzo dei posti letto in degenza ordinaria e lungodegenza laddove autorizzati ed accreditati
- ✚ Definizione e attuazione di PDTA per specifico ambito disciplinare
- ✚ Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Attuazione della delibera di riordino dell'attività
- ✚ Sviluppo di percorsi di integrazione con il Territorio sia nel quadro della definizione di PDTA integrati che della disponibilità per creare e/o partecipare a reti integrate attraverso anche la gestione diretta di ambulatori territoriali
- ✚ Aderenza alle Linee Guida regionali e agli accordi interaziendali relativamente al trattamento del diabete con microinfusori
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Corretta gestione del Registro SOLE per i NAO (per i pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Prescrizione di biosimilari secondo indirizzi RER
- ✚ Corretta gestione dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow up, chiusura schede) con particolare attenzione ai farmaci sottoposti a sistemi di rimborso economico ("risk sharing")
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale con approcci integrati con AUSL di Parma

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante

- Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
- definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
- istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
- monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l’AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull’importanza di essere curati nell’ambito di un progetto di ricerca che prevede l’uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L’attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell’avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l’indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell’immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l’applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d’isolamento previste per ciascun caso di specie.
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d’Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell’ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all’impiego di antisettici e disinfettanti

- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**
- ❖ Sviluppo del tutorato esperto per gli studenti (area medica) e sperimentazione Unità assistenziali per l'apprendimento clinico
- ❖ Consolidamento dell'infermiere di riferimento per l'educazione terapeutica nel DH Diabetologico
- ❖ Riorganizzazione delle attività di degenza del 4 e 5 piano della torre delle Medicine per intensità di cura
- ❖ Sviluppo del centro ecografico annesso al Centro Emostasi: (personale già assegnato)

5. AREA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Obiettivi di Area medica

- ✚ Partecipazione alle gare avvenute
- ✚ Ridefinizione dei ruoli dei laboratori di Parma e Fidenza nell'ambito delle politiche del territorio
- ✚ Consolidamento dell'informatizzazione del laboratorio di microbiologia in termini di firma digitale e richiesta informatizzata degli esami e invio referti a SOLE
- ✚ Correttezza della tempistica di refertazione nel rispetto degli standard
- ✚ Refertazione degli antibiogrammi con indicazione delle MIC
- ✚ Promozione appropriatezza delle richieste
- ✚ Condivisione tecnologie, in particolare per la diagnostica molecolare
- ✚ Aderenza alle indicazioni del Piano Sangue in termini di sostegno all'autonomia provinciale
- ✚ Realizzazione dei trasferimenti dell'UO di Genetica Medica
- ✚ Integrazione laboratorio di ematologia in contiguità con l'area dell'UO Immunoematologia e Medicina Trasfusionale
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta
- ✚ Applicazione delle indicazioni relative all'impiego dei laboratori di riferimento regionali per l'esecuzione delle indagini previste
- ✚ Coerenza dell'offerta prestazionale laboratoristica e radiologica rispetto alle dinamiche di trasformazione delle prestazioni dal regime di DH a quello ambulatoriale
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore

- L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
- Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
 - Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.

- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ **Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria ove presente**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**
- ❖ (Anatomia patologica completata la riorganizzazione dei tecnici di laboratorio)

6. AREA NEUROLOGICA E STROKE

Obiettivi di Area medica

- ✚ Avvio delle attività integrate neurologiche all'interno del polo neurologico e riabilitativo interaziendale di cui alla delibera 195 del 5 maggio 2015.
- ✚ Elaborazione e condivisione percorsi integrati inter-provinciali per i principali setting di patologie neurologiche.
- ✚ Individuazione di percorsi clinico-assistenziali per la qualificazione delle performance di attività a prevalente rilievo ambulatoriale e anche con le pertinenze di secondo e terzo livello in aderenza all'attuazione della DGR 1056 / 2015.
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Elaborazione ed attuazione di proposte operative finalizzate alla gestione di specifici setting neurologici a livello di ambulatori territoriali.
- ✚ Implementazione della funzione di neurologia vascolare (STROKE) al fine della più efficace risposta ai bisogni di salute in integrazione con le componenti neurologiche delle equipe di riferimento e individuazione di specifici percorsi orientati alla attività di un team specialistico dedicato alla neurologia vascolare (STROKE).
- ✚ Sviluppo di percorsi clinico-assistenziali atti a correlare l'attività stroke per acuti con l'attività stroke geriatrico anche attraverso la più stretta interrelazione con i professionisti dello stroke geriatrico.
- ✚ Sviluppo di un progetto riabilitativo complessivo su tutto l'ospedale in relazione alle aree di fragilità e di setting appropriati con la finalità di efficiente utilizzo delle risorse disponibili sia umane che infrastrutturali.
- ✚ Presa in carico del paziente affetto da grave cerebrolesione e condivisione di percorsi clinico assistenziali con la componente territoriale al fine della successiva presa in carico territoriale e del corretto turnover dei pazienti sul posto letto.
- ✚ Appropriatezza della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriately erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale con approcci integrati con AUSL di Parma
- ✚ Puntuale applicazione dei contenuti e delle indicazioni della normativa regionale inerente la gestione delle liste di attesa in regime di ricovero con particolare riguardo a:
 - Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante

- Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
- definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
- istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
- monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l’AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull’importanza di essere curati nell’ambito di un progetto di ricerca che prevede l’uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L’attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell’avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l’indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell’immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l’applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d’isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d’Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l’esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell’ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.

- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

7. AREA ORTOPEDIA-ORTOGERIATRIA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Puntuale individuazione di percorsi interni alla degenza correlati al trattamento del paziente traumatologico e programmato
- ✚ Attuazione del progetto di riorganizzazione dell'area ortopedica attraverso la configurazione e gestione di una unica UO coerente con gli obiettivi a breve e medio periodo di cui al citato progetto.
- ✚ Integrazione delle componenti professionali delle equipe unica di ortopedia e traumatologia in riferimento a specifiche vocazioni e alla necessità di sviluppare percorsi clinico assistenziali coerenti con le funzioni e le subspecialità in cui si articola la disciplina.
- ✚ Gestione dell'attività traumatologica secondo diversi approcci assistenziali in relazione ai gradi di complessità delle patologie di origine traumatica dell'apparato locomotore ponendo in essere specifico progetto orientato alla pertinenza di trattamento rispetto alla risorsa posto letto disponibile.
- ✚ Individuazione di nuovi percorsi funzionali all'espletamento di chirurgia ambulatoriale ortopedica.
- ✚ Applicazione del protocollo di sorveglianza delle protesi Metallo-metallo secondo le direttive regionali.
- ✚ Contenimento dell'attività prestazionale chirurgica traumatologica entro i tempi definiti dal PNE.
- ✚ Individuazione di specifiche aree ambulatoriali di primo livello, secondo livello e di controllo coerenti con gli obiettivi della DGR 1056/2015.
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Integrazione delle attività cliniche tra area ortopedica e geriatrica con il coinvolgimento dell'UO Geriatria per la funzione di ortogeriatrics.

- ✚ Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;
 - raggiungimento/mantenimento delle performance per la patologia monitorata:
 - per le protesi d'anca: 90% entro 180 giorni

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale
- ✚ Integrazione delle equipe di ortopedia con le equipe di ortogeriatrics per la definizione e attuazione dei percorsi condivisi.
- ✚ Corretta applicazione delle linee di indirizzo per la gestione delle liste di attesa al fine del trasparente inserimento delle stesse di pazienti in regime di elezione sia di provenienza provinciale che extra provinciale.
- ✚ Qualificazione della funzione di pre-ricovero coerentemente all'applicazione di quanto al punto precedente.
- ✚ Programmazione delle sedute operatorie almeno settimanale secondo le evidenze dettate dalle liste di attesa e dalla correttezza della funzione di pre-ricovero.
- ✚ Interscambiabilità delle sedute operatorie tra professionisti di diversa subspecialità al fine di un più efficiente utilizzo delle stesse
- ✚ Gestione integrata delle relazioni con gli specialisti del territorio e con gli MMG nel quadro delle più puntuali articolazioni dei percorsi clinico assistenziali inerenti la disciplina di ortopedia e traumatologia.
- ✚ Appropriatezza della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriata erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale (riferimento anche alle indicazioni Patto per la Salute 2012-2014) con approcci integrati con AUSL di Parma
- ✚ Appropriato utilizzo della sala E220 per le attività di pertinenza delle discipline

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso

- L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
 - Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICHER (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICHER nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.

- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tubercolosi.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**
- ❖ Costruzione del profilo e del team infermieristico per le immobilizzazioni di arto e posturali ortopediche (anticamente chiamati gessisti) e definizione delle competenze avanzate anche per l'area pediatrica

8. AREA MATERNO-INFANTILE

Obiettivi di Area medica

- ✚ Attuazione del progetto complessivo di riorganizzazione dell'area pediatrica in relazione a nuove pertinenze ed attività clinico assistenziali.
- ✚ Qualificazione dei percorsi clinico assistenziali delle sub specialità presenti all'interno del NOB in coerenza con le rispettive funzioni delle stesse sia a livello di degenza che di attività ambulatoriale.
- ✚ Qualificazione nella gestione delle risorse chirurgiche disponibili attraverso un utilizzo programmato delle stesse coerente con le discipline ospedaliere di matrice chirurgica, interne e/o esterne al NOB, la cui attività può essere pertinentemente esercitata nei confronti di pazienti appropriatamente trattabili.
- ✚ Qualificazione dei percorsi clinico assistenziali dei target dei pazienti trattati coerenti con la mission delle UUOO presenti nel NOB e nel rispetto dei percorsi di interfacci con altre UUOO aziendali in caso di pazienti non plausibilmente ricoverabili nelle strutture proprie del NOB.
- ✚ Stretta aderenza al dettato della DGR 1056/2015 per tutte le discipline di area pediatrica eroganti attività ambulatoriale.
- ✚ Implementazione del percorso del trasporto neonatale in emergenza (STEN) e prosecuzione dell'adesione al percorso del trasporto materno-assistito (STAM)
- ✚ Sviluppo di percorsi integrati per la gestione del paziente diabetico di età pediatrica con connesso adempimento del debito informativo regionale

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

Prestazioni di ricovero

- ✚ Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;
 - raggiungimento/mantenimento delle performance per la patologia monitorata:
 - patologia oncologica (tumori maligni dell'utero): 90% entro 30 giorni

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale

- ✚ Individuazione ed attuazione di modelli organizzativi fortemente orientati alla garanzia della sicurezza del neonato e del paziente in età pediatrica sin dal momento del filtro di triage e con particolare riguardo alla tutela degli aspetti infettivologici.
- ✚ Individuazione ed attuazione di modelli organizzativi connessi ad una nuova organizzazione degli spazi e dei relativi percorsi al fine della allocazione del NOB della prevalenza delle attività pediatriche ivi trasferibili ad altra sede ospedaliera.
- ✚ Individuazione ed attuazione di modelli organizzativi connessi a più efficiente utilizzo delle risorse tecnologiche presenti nel NOB con particolare riguardo a quelle radiologiche.
- ✚ Qualificazione dei percorsi attinenti alla gestione della gravidanza a basso rischio e dei percorsi di presa in carico della gravidanza ad alto rischio.
- ✚ Qualificazione dei percorsi ambulatoriali ostetrico-ginecologici di integrazione con il territorio per determinate patologie.
- ✚ Attivazione nuove funzioni di PMA e qualificazione delle stesse all'interno della rete provinciale e calibrazione dell'offerta di PMA anche in relazione ai bacini vicini finalizzata alla promozione della mobilità attiva.
- ✚ Garantire tempi di accesso alla PMA coerenti con le indicazioni regionali.
- ✚ Sviluppo di percorsi concreti di umanizzazione del rapporto operatore-paziente nel quadro delle dinamiche relazionali da incentivare la qualificazione della funzione ostetrica-ginecologica
- ✚ Elaborazione del progetto di qualificazione dell'area ostetrico-ginecologica
- ✚ Sviluppo di percorsi di integrazione con il Territorio sia nel quadro della definizione di PDTA integrati che della disponibilità per creare e/o partecipare a reti integrate attraverso anche la gestione diretta di ambulatori territoriali.
- ✚ Qualificazione assistenza Perinatale:
 - Garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo e all'induzione (Adesione alle indicazioni del Progetto "Appropriatezza del ricorso al taglio cesareo"); adeguamento/mantenimento della percentuale di tagli cesarei alla media delle Aziende Ospedaliere regionali.
 - Garantire il controllo del dolore nel travaglio di parto attraverso l'implementazione e il monitoraggio del progetto in essere
 - Migliorare l'informazione circa la possibilità di usufruire della partoanalgesia anche alle donne straniere mediante la stesura di opuscoli informativi multilingua.

- ✚ Ridefinizione Hub and Spoke perinatale
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Prescrizione di biosimilari secondo indirizzi regionali
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità

- Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
- Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICHER (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICHER nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.

- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tubercolosi.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riorganizzazione delle attività di sala operatoria pediatrica e qualificazione dei percorsi di osservazione post chirurgica (recovery room ecc.) e di day surgery con attivazione 2° sala operatoria pediatrica.
- ❖ Attivazione dell'infermiere esperto in diabetologia per la presa in carico dei bambini e adolescenti con nuova diagnosi di diabete di tipo 1 e il loro follow-up educativo
- ❖ Partecipazione alle attività di STEN (infermieri TIN/Neonatologia) e STAM (ostetriche)
- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori

- ❖ Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione (over 14 aa) e del peso assistenziale dei pazienti (strumento ad hoc per l'area pediatrica)
- ❖ Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017
- ❖ Sviluppo di competenze specialistiche per l'assistenza ai bambini (ORL, OCL, ORTOPEDIA...)

9. AREA PNEUMOLOGICA E NEFROLOGICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Individuazione di percorsi organizzativi clinico assistenziali integrati da attuarsi nell'area della degenza condivisa (sia per area pneumologica che nefrologica).
- ✚ Condivisione di risorse tecnologiche sia in area pneumologica che nefrologica finalizzate alla erogazione delle prestazioni assistenziali fortemente orientate alla risposta di specifici bisogni di salute.
- ✚ Adesione al dettato della DGR 1056/2015 sia in termini di tempi di attesa che di indici di performance, che di elaborazione di percorsi di day service.
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Collaborazione con altre UUOO anche di altri dipartimenti per la definizione di PDTA in cui la disciplina pneumologica e quella nefrologica risultano particolarmente impegnate.
- ✚ Analisi di fattibilità per il trasferimento di setting assistenziali dal regime di offerta in DH al regime di erogazione ambulatoriale per specifica disciplina o UO
- ✚ Sviluppo di percorsi di integrazione con il Territorio sia nel quadro della definizione di PDTA integrati che della disponibilità per creare e/o partecipare a reti integrate attraverso anche la gestione diretta di ambulatori territoriali
- ✚ Appropriately della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Prescrizione di biosimilari secondo indirizzi regionali
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriately erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale con approcci integrati con AUSL di Parma

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli

- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso

- Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell’AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
- creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
- Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l’AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull’importanza di essere curati nell’ambito di un progetto di ricerca che prevede l’uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L’attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell’avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

Le UU.OO. sono tenute a:

- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l’indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell’immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l’applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d’isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d’Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l’esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell’ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.

- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.
- ✚ Garantire la piena esecuzione dei monitoraggi dei sistemi di produzione dell'acqua presenti a livello aziendale destinata ai trattamenti dialitici

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

10. AREA RADIOLOGICA ED INTERVENTISTICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Creazione e partecipazione a percorsi diagnostico terapeutici in integrazione con unità operative anche di altri dipartimenti nel quadro dello sviluppo di processi integrati clinico assistenziali.
- ✚ Organizzazione delle attività ambulatoriali coerenti con il dettato della DGR 1056/2015 con particolare riferimento alle UUOO ad alto impatto nei confronti della domanda di salute per tecnologia “pesante”.
- ✚ Partecipazione a processi di integrazione inter-aziendale nel quadro di percorsi diagnostico terapeutici condivisi.
- ✚ Sviluppo, implementazione e qualificazione della attività interventistica sia in ambito radiologico che neuroradiologico che cardiologico (elettrofisiologia ed emodinamica).
- ✚ Attuazione di linee guida condivise aziendali e anche intra-provinciali in tema di ricorso appropriato alla tecnologia radioterapica con particolare riferimento al nuovo simulatore.
- ✚ Qualificazione dell'attività di medicina nucleare in relazione alla funzione espletata anche presso centri diagnostici esterni all'azienda e realizzata anche la messa in atto di nuove metodiche diagnostico-terapeutiche.
- ✚ Creazione di agende dedicate per attività diagnostica rivolta a unità operative interne all'azienda particolarmente demandate alla gestione di processi clinico assistenziali ad alto turnover.
- ✚ Individuazione di spazi organizzativi finalizzati alla facilitazione di percorsi clinico assistenziali a particolare impegno di risorse e a particolare attrazione di target di popolazioni specifiche.
- ✚ Coerenza dell'offerta prestazionale diagnostica a favore di pazienti ricoverati al fine di ridurre i tempi di attesa entro massimo 24h dalla richiesta sia per quanto riguarda la radiologia tradizionale che l'attività ecografica.
- ✚ Individuazione e gestione di percorsi dedicati per pazienti candidati ad attività di interventistica radiologica/cardiológica attraverso l'individuazione di setting clinico assistenziali coerenti con la tipologia di pazienti.
- ✚ Attività radiologica pediatrica finalizzata alla risposta alla complessità dei bisogni diagnostici di pertinenza del target di popolazione e sviluppo dell'offerta, anche in giornate e in orari diversi da quelli attualmente standard, al fine di ampliare le potenzialità della tecnologia disponibile.
- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Coerenza dell'offerta prestazionale radiologica e laboratoristica rispetto alle dinamiche di trasformazione delle prestazioni dal regime di DH a quello ambulatoriale
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Applicazione del progetto di riorganizzazione delle attività cardiologiche in tema di trasparenza delle liste di attesa per attività interventistica (emodinamica-elettrofisiologia) e per le attività correlate al ricovero in degenza.
- ✚ Appropriately dell'utilizzo dei DM – nelle more dell'attivazione della gara AVEN – selezione dei DM in relazione al miglior rapporto costo/efficacia
- ✚ Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Mettere in campo tutte le azioni di ottimizzazione per allineare alla media del network MES/Bersaglio l'indicatore di performance “Costo per prestazione diagnostica strumentale e per immagini” (media network: 1,20, valore Parma: 1,92)
- ✚ Consolidamento/miglioramento saldi di mobilità attiva (in particolare extra regione) e passiva
- ✚ Azioni per la promozione dell'appropriatezza delle richieste sia interne che esterne
- ✚ Rispetto dei tetti di spesa dei dispositivi annualmente fissati
- ✚ Appropriato utilizzo della sala E220 per le attività di pertinenza delle discipline

- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso

- Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell’AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
- creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
- Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
 - monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l’AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull’importanza di essere curati nell’ambito di un progetto di ricerca che prevede l’uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L’attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell’avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d’isolamento previste per ciascun caso di specie.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d’Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e partecellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l’esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell’ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all’impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all’Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.

- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tubercolosi.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ individuazione di un TRX dedicato alla e-care (amministratore di sistema) e integrazione con altre figure formate per garantire l'attività il sabato e la domenica mattina
- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria tra mattina e pomeriggio per chi opera su 5 giorni
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

11. AREA TESTA-COLLO CHIRURGICA

Obiettivi di Area medica

- ✚ Sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici orientati alla risposta a principali quadri di patologia di pertinenza di ciascuna UO.
- ✚ Perseguimento di obiettivi di qualificazione della complessità della casistica trattata e di attrazione delle discipline con contestuale incremento della mobilità attiva.
- ✚ Individuazione di forme organizzative funzionali a rispondere in integrazione con il territorio a quadri di patologia all'interno dei quali costituire snodo di riferimento per il trattamento degli stessi.
- ✚ Implementazione delle attività di oculistica e di ORL con i percorsi territoriali e definizione di setting assistenziali appropriati per l'attività prestazionale da erogare in regime anche di emergenza e urgenza.
- ✚ Sviluppo della rete territoriale odontoiatrica finalizzata all'ampliamento della risposta alla domanda di primo livello nonché alla qualificazione e ampliamento dell'attività rivolta al trattamento della disabilità con particolare riferimento a quella di fascia pediatrica.

- ✚ Qualificazione dei percorsi del trauma center.
- ✚ Qualificazione e rispetto degli obiettivi attesi per l'attività di procurement.
- ✚ Sviluppo di percorsi clinico assistenziali orientati alla maggiore diffusione anche della conoscenza da parte dei medici specialisti e MMG del territorio di riferimento ed extra provinciali in ordine alle potenzialità espresse in area neurochirurgica, otorino otoneurochirurgica e maxillo facciale.
- ✚ Qualificazione dell'attività chirurgica ORL e oculistica per fasce pediatriche con appropriatezza di erogazione in ambienti idonei presso il NOB.
- ✚ Appropriatezza della prescrizione farmaceutica per interni e per esterni (per pazienti in regime di ricovero e in fase di dimissione)
- ✚ Corretta gestione dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) Aderenza alle gare regionali e di area vasta per farmaci e DM
- ✚ Trattamento della DMLE secondo criteri di efficacia, sicurezza e sostenibilità economica e in coerenza con la normativa regionale e nazionale esistente.
- ✚ Corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED e segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti

Gestione delle liste d'attesa

Prestazioni ambulatoriali

- ✚ Puntuale adesione ed applicazione delle linee e indicazioni di cui alla DGR 1056/2015 con particolare riguardo al rispetto dei tempi di attesa, degli indici di performance e alla individuazione dei percorsi più appropriati di prescrizione e di accesso alle prestazioni di II livello e/o ai controlli
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.
- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Utilizzo appropriato della nuova scheda di dimissione ospedaliera

- ✚ Applicazione a decorrere dall'1/01/2017 dei contenuti della nuova SDO secondo le indicazioni della normativa e coerentemente anche a quelle della direzione aziendale

Prestazioni di ricovero

- ✚ Prosecuzione degli obiettivi della Regione Emilia-Romagna riguardanti l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery), in particolare:
 - informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA (utilizzo al 100% della lista di attesa informatizzata per tutte le prestazioni di ricovero programmato);
 - corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
 - definizione e formalizzazione dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato;
 - definizione e formalizzazione dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, dell'ordine cronologico di inserimento in lista e delle risorse disponibili;
 - raggiungimento/mantenimento delle performance per la patologia monitorata:
 - patologia oncologica (**tumore maligno della tiroide**): 90% entro 30 giorni
 - per le altre prestazioni oggetto di monitoraggio (**tonsilectomia**): 90% entro la classe di priorità indicata;
- ✚ Analisi di fattibilità per l'ampliamento dell'offerta ambulatoriale in aree e/o voci critiche tra quelle maggiormente soggette a monitoraggio regionale prevedendone la esecuzione anche in fasce orarie e/o giornate diverse da quelle attualmente standard.

- ✚ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriately erogata in regime di degenza ordinaria e in regime di DS/DH mediante trasferimento in altro setting assistenziale (riferimento anche alle indicazioni Patto per la Salute 2012-2014) con approcci integrati con AUSL di Parma
- ✚ Rispetto degli indicatori stabiliti dalla DGR 1003/2016 e degli indicatori PNE (vedi allegato_1 del documento)

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca

- istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)
- monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SICHER (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SICHER nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagine di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e partecellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.

- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Riduzione a 30 minuti della sovrapposizione oraria nelle aree ambulatoriali, DH e comparti operatori
- ❖ **Per le degenze: valutazione della fragilità del paziente per la dimissione e del peso assistenziale dei pazienti**
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**
- ❖ **Organizzazione Maxillo/Orl e Dermatologia a 7 e 5 giorni 8 realizzazione operativa)**
- ❖ Odontoiatria: predisposizione, in integrazione con il CdL in infermieristica, del progetto Educazione all'igiene orale dell'anziano da proporre alla cittadinanza e agli operatori sanitari attraverso i Caffè della Salute

12. AREA PROCUREMENT E TRAPIANTI

Obiettivi di Area medica

- ✚ Sostegno alle attività di immunogenetica
- ✚ Avvio dell'attività di crossover e di adesione ai protocolli nazionali per la donazione samaritana
- ✚ Mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, mediante:
 - Consolidamento Ufficio Locale di Coordinamento;
 - creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un'eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti; ; (audit sulle cartelle cliniche condotto dal procurement su indicazione CRT)
 - sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni;
 - sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multitessuto (dopo osservazione di morte cardiaca) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni.
- ✚ Applicazione delle Linee Guida sui trapianti d'organi e tessuti del Centro Nazionale Trapianti (CNT) e del Centro di Riferimento Trapianti Regionale (CRT)
- ✚ Miglioramento/Consolidamento dell'adempimento rispetto obiettivi attesi per l'attività di procurement (implementazione del percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un'eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti)
- ✚ Sviluppo e implementazione di percorsi diagnostico terapeutici sui trapianti per il miglioramento della rete trapianto dalla rianimazione al trapianto con l'attiva partecipazione di tutte le strutture coinvolte a tutti i livelli
- ✚ Consolidamento della figura dello psicologo sia in Rianimazione, sia nel percorso di valutazione dei candidati pre/post trapianto e dei donatori di rene viventi
- ✚ Sviluppo di un percorso interno per i pazienti con insufficienza renale cronica terminale (IRC) che agevoli l'ingresso in lista d'attesa per trapianto di rene da cadavere e/o da vivente prima dell'inizio del trattamento emodialitico
- ✚ Mantenimento dell'efficienza di gestione della Lista d'Attesa Trapianti di Rene aziendale, documentato anche dall'elevato indice di turnover dei pazienti, secondo le disposizioni del Centro Nazionale Trapianti (CNT) e del Centro di Riferimento Trapianti Regionale (CRT-ER)
- ✚ Mantenimento del numero di trapianti di rene da vivente
- ✚ Analisi e valutazione per lo sviluppo del percorso trapianto/donazione a cuore non battente
- ✚ Qualificazione ruolo provinciale e regionale dell'Immunogenetica
- ✚ Tracciabilità del potenziale donatore aree extra rianimazione
- ✚ Cross matching
- ✚ Consolidamento/miglioramento percorso donazione di midollo osseo (interventi di sensibilizzazione donazione midollo osseo)
- ✚ Sviluppo percorso trapianto da vivente
- ✚ Predisposizione documento di riferimento condiviso Procurement e Trapianti
- ✚ Qualificazione attività di ricerca correlata all'attività trapiantologica
- ✚ Progetto area Procurement e Trapianti per consolidare e sviluppare le attività ed i risultati

- ✚ Contribuire al raggiungimento degli obiettivi di propria competenza definiti nel Piano delle Performance 2016-2018 sulla base degli indicatori di risultato in esso rappresentati.

Ricerca e Innovazione

- ✚ Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica
 - Favorire la massima fruibilità del CoreLAB al maggior numero possibile di team di ricerca attraverso
 - La valutazione tempestiva della fattibilità dei nuovi progetti da avviare nel CoreLAB
 - La realizzazione di eventi, incontri, e altre attività di comunicazione per pubblicizzare le opportunità offerte dal CoreLAB
 - Avviare le attività della Trial Unit, area ambulatoriale dedicata alla ricerca clinica, ubicata nel Centro Comune di Ricerca, mediante:
 - L'attuazione di studi clinici, sia sperimentali, sia osservazionali
- ✚ Qualificazione e sviluppo ulteriore del sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta
 - Promuovere ricerca di buona qualità su cui basare le decisioni sanitarie e valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, attraverso
 - La diffusione del Piano aziendale per la Ricerca 2016-2018
 - L'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi svolti in AOU_PR
 - L'incremento del numero di articoli pubblicati sulle migliori riviste del proprio settore
 - L'incremento della produzione scientifica su riviste peer-reviewed con IF
 - L'incremento della partecipazione a bandi competitivi
 - La realizzazione del Rapporto triennale sull'attività di ricerca dei Dipartimenti e delle UUOO dell'AOU_PR
 - Rendere più efficiente l'iter autorizzativo degli studi, anche in vista dell'avvio del nuovo regolamento europeo sulle sperimentazioni cliniche attraverso
 - L'istituzione di un team preposto alla valutazione preventiva della fattibilità prima della sottomissione al CE
 - La definizione delle modalità per la verifica preventiva della fattibilità dei progetti, in base all'organizzazione delle attività previste nel protocollo di studio, alla disponibilità di copertura dei costi e nel rispetto delle fonti di finanziamento.
- ✚ Ideazione e sviluppo di strategie ed azioni finalizzate a favorire un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità
 - Mettere in rete competenze tecnico-scientifiche a supporto dei ricercatori e riconoscere il loro ruolo nello svolgimento dei progetti, attraverso
 - Coinvolgimento delle figure che attualmente operano nell'AOU come membri di Team di ricerca, con ruolo non clinico-assistenziale (biostatistici, bioinformatici, data manager, ecc.) e della loro expertise (formazione, training, esperienza, abilità, attitudini, ecc)
 - creazione di network e definizione di modalità per favorire il coinvolgimento in progetti di ricerca
 - Favorire la conduzione degli studi e la generazione di dati in conformità con il protocollo, le linee guida internazionali (Good Clinical Practice GCP) e le normative vigenti, mediante
 - Attuazione di corsi di formazione per i professionisti che operano, o intendono impegnarsi, nella ricerca, in materia di metodologia e GCP
 - definizione e diffusione di Procedure Operative Standard (SOP) relative alla ricerca
 - istituzione del di un Team per la qualità per le sperimentazioni no-profit (Clinical Trial Quality Team – CTQT)

- monitoraggio attivo nei reparti sulla modalità di attuazione degli studi in cui l'AOU è Promotore, come previsto nella SOP_AMM05
- Accrescere la consapevolezza sull'importanza di essere curati nell'ambito di un progetto di ricerca che prevede l'uso di trattamenti innovativi, attraverso
 - L'attuazione di incontri con i pazienti candidati, prima dell'avvio di studi sperimentali clinici, e con il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
 - La realizzazione/aggiornamento della pagina di reparto dedicata alla ricerca e del portale per cittadini con la presentazione, per singola patologia, delle sperimentazioni cliniche in atto nel reparto

Igiene e Sicurezza igienico sanitaria

- ✚ Applicare il Progetto SIChER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico), con particolare riferimento alla compilazione delle schede SIChER (richiesta la compilazione per l'80% degli interventi individuati) ed ai controlli in regime di ricovero e nella post-dimissione, secondo il flusso informativo collegato alla SDO secondo le specifiche funzionali del nuovo protocollo.
- ✚ Predisporre la chiusura delle schede SIChER nel rispetto delle tempistiche utili all'invio dei dati in Regione.
- ✚ Garantire la piena esecuzione delle indagini di prevalenza/incidenza delle infezioni ospedaliere: si chiede la designazione di un referente strutturato e la collaborazione della struttura durante l'indagine.
- ✚ Applicare in modo puntuale il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive: le UU.OO. devono garantire la completezza dei dati riportati nelle Schede di sorveglianza ed il tempestivo inoltro delle stesse secondo i flussi informativi in vigore a livello aziendale.
- ✚ Segnalare nell'immediatezza i cluster epidemici e le epidemie (anche solo sospetti), garantendo lo svolgimento delle necessarie indagini epidemiologiche e l'applicazione delle misure preventive e di contenimento previste per i casi di specie.
- ✚ Garantire la piena collaborazione alla sorveglianza e controllo dei microrganismi emergenti e Multifarmaco-resistenti, oltre che agli Allert.
- ✚ Segnalare obbligatoriamente tutti i casi di batteriemia ospedaliera (non solo multifarmaco-resistenti).
- ✚ Applicare sistematicamente le misure d'isolamento previste per ciascun caso di specie
- ✚ Applicare le modalità di sorveglianza attiva delle CPE.
- ✚ Applicare rigorosamente le misure igieniche nella gestione degli accessi vascolari (CVC/CVP/PIC).
- ✚ Applicare i bundle per la prevenzione delle ICA elaborate dalla UOC d'Igiene.
- ✚ Applicare tutte le misure igieniche atte a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive a livello ospedaliero.
- ✚ Predisporre gli interventi organizzativi di competenza necessari al corretto svolgimento dei Monitoraggi microbiologici, aerobiologici e particellari degli ambienti a contaminazione microbica controllata in carico alle UU.OO., secondo tempi e termini richiesti dalla normativa vigente.
- ✚ Garantire l'esecuzione del Monitoraggio dei gas anestetici ove previsti.
- ✚ Assicurare tutte le misure previste dalla normativa igienico-sanitaria inerente la prevenzione ed il controllo della Legionellosi.
- ✚ Sviluppare nell'ambito del Sistema di Gestione Ambientale, la corretta produzione e gestione dei rifiuti e dei reflui, implementando la normativa SISTRI e DGR 1155.
- ✚ Assicurare il corretto utilizzo degli ambienti di vita e di lavoro (compresi spazi comuni dei vari padiglioni), dei percorsi e dei comportamenti atti a preservare la contaminazione microbiologica ambientale degli ambienti confinati.
- ✚ Garantire le misure igieniche volte alla corretta gestione dei cantieri.
- ✚ Mettere in atto le attività preventive e di bonifica ambientale secondo le indicazioni aziendali per Disinfestazione e Derattizzazione, assicurando il rispetto dei conseguenti flussi informativi.

- ✚ Applicare le misure di prevenzione e contenimento indicate dalla normativa nazionale e regionale in merito alle Infezioni Emergenti.
- ✚ Applicare le indicazioni delle normative esistenti in merito all'impiego di antisettici e disinfettanti
- ✚ Garantire il corretto impiego degli antibiotici.
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla Regione in merito all'Igiene delle Mani, partecipando attivamente alle relative indagini di controllo.
- ✚ Promuovere la vaccinazione del personale nei riguardi delle principali malattie infettive (influenza, malattie esantematiche, ecc.).
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari disposti dai Medici Competenti e dalla UOC. di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza igienico sanitaria.
- ✚ Assicurare la corretta esecuzione dei controlli sanitari relativi alla radioesposizione.
- ✚ Prevenire il Rischio Occupazionale, tramite il corretto impiego dei DPI previsti per i diversi profili occupazionali, con particolare riferimento al rischio biologico.
- ✚ Assicurare l'esecuzione delle attività volte all'ottenimento delle certificazioni necessarie all'autorizzazione ed accreditamento (es. stesura protocolli, procedure istruzioni operative, ecc.).
- ✚ Applicare le misure previste per l'attività di sterilizzazione dei dispositivi medici pluriuso.
- ✚ Aderire alla procedura aziendale in vigore ed alla calendarizzazione predisposta sui controlli di qualità delle autoclavi a vapore e delle sterilizzatrici ad acido peracetico con indicatori biologici.
- ✚ Applicare le indicazioni riportate nella normativa regionale per quanto concerne i Corretti Stili di Vita (es. fumo, movimento, alimentazione, ecc.)
- ✚ Applicare le misure di prevenzione disposte dalla regione e sviluppate dalle indicazioni aziendali in tema di prevenzione della Tuberculosis.
- ✚ Applicare il DGR 318/2013, per gli aspetti di competenza previsti dal Decreto Regionale.
- ✚ Partecipare con almeno il 20% del personale medico ed infermieristico ad ogni singolo corso di informazione/formazione organizzato sulle tematiche igienico-preventive ed ambientali.

Obiettivi di Area comparto

- ❖ Istituzione della PD per prelievi d'organo aziendale (non volontaria) h24 a cui partecipano tutti gli operatori di tutti i CCOO
- ❖ **Per tutti: adozione della scheda per la valutazione delle clinical competence per la formulazione del PAF 2017**

B. Obiettivi trasversali

Seguono gli obiettivi attribuiti in modo trasversale alle diverse strutture di cui si compone l'Azienda e che trovano origine sia dalle indicazioni contenute nelle Linee di programmazione e di finanziamento regionali disponibili, sia dagli altri atti di programmazione di livello nazionale, regionale e locale oltreché dalle esigenze strategiche di funzionamento e sviluppo dell'organizzazione stessa.

1. Dimensione di Performance dell'utente

- Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero
- Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero:
 - *Indicatori e target*
 1. Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda
 - Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg
 - Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg
 - Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata
 2. Adozione della nuova versione del nomenclatore SIGLA
 - N. di discipline adeguate rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti: 95%
 3. Rispetto obiettivi DGR 272/2017
 - N. di obiettivi raggiunti: 100%
 4. Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa
 - Indicatore sintetico (RADAR) $\geq 80\%$

2. Dimensione di Performance dei processi interni

- Promuovere e generare una nuova cultura della qualità e dell'umanizzazione centrata sulle persone con la messa in campo di azioni concrete, immediatamente agibili e visibili
- Verificare che la politica per la "qualità e l'umanizzazione" sia comunicata, compresa ed attuata in tutta l'organizzazione
- Facilitazione dell'accesso alle prestazioni e miglioramento/consolidamento dei tempi di attesa delle prestazioni
- Sviluppo di azioni, in collaborazione con l'Azienda USL di Parma, finalizzate alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità
- Prevenzione e promozione della salute, con particolare riferimento all'implementazione degli interventi previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018, promuovendo l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e favorendo la diffusione delle informazioni
- Consolidamento e sviluppo di un sistema integrato, in particolare per: la gestione degli eventi avversi, il contenimento dei rischi e lo sviluppo di una metodologia per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati
- Armonizzazione funzioni rischio clinico e gestione sinistri
- Integrazione rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale
- Promozione e applicazione di pratiche efficaci al contenimento del rischio, incluso quello infettivo
- Applicazione delle raccomandazioni nazionali e indicazioni regionali per la sicurezza delle cure (Check list Sala Operatoria, Prevenzione e gestione delle cadute ecc.), sviluppando in particolare il

processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale

- Recepimento ed implementazione dei Documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici prodotti dalla CRF, dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalla Commissione del Farmaco AVEN
- Miglioramento e/o mantenimento della performance dell'Azienda e del sistema provinciale per quanto di competenza rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (incluso quelli del MES/Bersaglio)
- Mantenere/consolidare elevati standard di qualità in ogni punto della rete con profili di cura omogenei e scientificamente validati

3. Dimensione di Performance della sostenibilità

- Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario (pareggio di bilancio)
- Razionalizzazione e contenimento della spesa
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi
- Aumento della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari) nel rispetto degli esiti delle gare regionali
- Gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA ed in particolare delle procedure correlate al sistema di rimborso economico per i farmaci oncologici
- Consolidamento e sviluppo dell'attività di distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione
- Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico
- Programmazione e governo degli investimenti
- ottimizzazione dell'uso dei fattori fissi della produzione, partendo dagli ambiti a maggior costo (es. sale operatorie)
- Riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR
- Partecipazione ai Gruppi e ai tavoli di lavoro GAAC

4. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

- Governo delle risorse umane e coerenza con gli indirizzi regionali di programmazione 2017
- Valorizzazione del capitale umano
- Rispetto del Piano di Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati
- Assicurare il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto al progetto "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU)
- Promozione dell'innovazione dell'organizzazione per il miglioramento della capacità di risposta e della sostenibilità del sistema in un'ottica "allargata" (provinciale e di area vasta in particolare)
- Promozione dello sviluppo di competenze "manageriali" diffuse
- Coniugare l'efficienza e l'efficacia del sistema attraverso il coinvolgimento e la motivazione del personale, per i quali si rendono essenziali gli strumenti di informazione, formazione ed aggiornamento professionale più avanzati
- Promuovere la progettualità degli operatori, in modo da coniugare la visione complessiva propria della Direzione con la percezione specifica delle esigenze dell'utenza, delle criticità organizzative, delle possibili soluzioni, che si forma negli operatori attraverso il lavoro sul campo
- Presidio e sviluppo del patrimonio informativo sia interno che esterno, con particolare riguardo alla tempestività, completezza e qualità dei flussi informativi regionali e ministeriale come: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, ecc e attento monitoraggio delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture (flusso conto terzi)
- Progressiva realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità

- Miglioramento della qualità dei flussi di contabilità analitica, garantendo la piena attendibilità, attraverso l'efficace applicazione delle indicazioni del manuale e delle linee operative annualmente revisionate a livello regionale
- Sviluppo dell'ICT, in modo particolare mediante la garanzia del rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo del GAAC
 - *Indicatore e Target:*
 - % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target 100%
- Implementazione e sviluppo della funzione di Health Technology Assessment (HTA) integrata, attraverso l'elaborazione di un progetto di progressiva attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare delle tecnologie sanitarie, con particolare riferimento alla previsione e alla valutazione delle ricadute, in termini di costi e benefici, conseguenti all'impiego di determinate apparecchiature e procedure, allo scopo supportare l'allocazione ottimale delle risorse disponibili.
- Sviluppo di ambiti, reti e percorsi integrati intra ed interaziendali al fine di migliorare la risposta ai bisogni dei cittadini e la sostenibilità del sistema
- Garantire l'integrazione della rete ospedale-territorio, in particolare nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG, procreazione medicalmente assistita, diabete in età pediatrica, dimissioni protette, patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica), protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso.
- Favorire la collaborazione Azienda-Università nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale
- Favorire la partecipazione del personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca
- Condivisione delle scelte strategiche Azienda-Università nella formazione sanitaria e nella ricerca applicata
- Condivisione del patrimonio edilizio e tecnologico Azienda-Università
- Sviluppo di azioni condivise per il sostegno dell'offerta formativa della facoltà di Medicina e Chirurgia per favorirne l'attrazione
- Sviluppo di azioni condivise per il potenziamento dei rapporti di collaborazione e delle sinergie con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta
- Prosecuzione delle attività per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei Medici di Medicina Generale

5. Altri obiettivi trasversali

- Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'ANAC e dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019 adottato dall'Azienda nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti
- Sviluppo della gestione del rischio e dei percorsi di formazione (obiettivo Responsabile Prevenzione della Corruzione)
- Sviluppo dell'apporto collaborativo dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali (obiettivo referenti del Responsabile Prevenzione della Corruzione)
- Responsabilizzazione dei direttori di dipartimento a promuovere, in linea con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione 2017-2019 ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017-2019 alla diffusione di strategie ed azioni volte allo sviluppo della cultura della legalità, integrità e trasparenza ad ogni livello dell'organizzazione Dipartimentale ed all'attuazione delle misure e della vigilanza previste dai relativi piani triennali
- Adempimento degli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni dettati dal D.Lgs. 33/2013
- Monitoraggio periodico sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità