

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2020

	PAG.
NOTA ILLUSTRATIVA	1
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2020-2022	21
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	41

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	105.423.839	76.475.706	28.948.133	38%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	104.177.597	73.280.782	30.896.815	42%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	97.138.389	62.193.303	34.945.086	56%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	41.139.053	18.993.605	22.145.448	117%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	12.672.312	128.536	12.543.776	9759%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	43.327.024	43.071.162	255.862	1%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-	-	-	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	43.327.024	43.071.162	255.862	1%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-	0%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.039.208	11.087.479	- 4.048.271	-37%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.069.517	1.996.173	- 926.656	-46%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	614.665	614.665	-	0%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	0%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	0%
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	-	-	-	0%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	614.665	614.665	-	0%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	96.007	182.020	- 86.013	-47%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	96.007	182.020	- 86.013	-47%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	0%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	358.845	1.199.488	- 840.643	-70%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	360.529	- 360.529	-100%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	358.845	838.959	- 480.114	-57%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-	0%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-	0%
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	-	-	-	0%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	176.725	1.198.751	- 1.022.026	-85%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	905.024	- 905.024	-100%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	176.725	293.727	- 117.002	-40%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-	0%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 20.588	- 2.646.544	2.625.956	-99%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 20.588	- 1.963.233	1.942.645	-99%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	683.311	683.311	-100%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.197.985	3.401.402	- 2.203.417	-65%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	-	-	0%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	1.145.018	- 1.145.018	-100%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.197.985	1.458.980	- 260.995	-18%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	797.404	- 797.404	-100%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-	0%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	273.610.319	310.512.345	- 36.902.026	-12%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	266.533.945	300.219.409	- 33.685.464	-11%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	245.867.012	271.542.784	- 25.675.772	-9%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	154.291.487	175.901.616	- 21.610.129	-12%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	50.538.784	58.806.853	- 8.268.069	-14%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	6.603.996	266.579	6.337.417	2377%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	29.737.424	30.954.366	- 1.216.942	-4%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-	0%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-	0%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-	0%
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	1.853.442	1.857.290	- 3.848	0%
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-	0%
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-	0%
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-	0%
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.289.507	1.377.250	- 87.743	-6%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	0%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.552.372	2.378.830	- 826.458	-35%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	91.780	123.389	- 31.609	-26%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.575.153	28.553.236	- 7.978.083	-28%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.816.393	19.909.154	- 6.092.761	-31%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.689.734	5.008.549	- 1.318.815	-26%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-	0%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	0%
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	2.691.875	3.158.382	- 466.507	-15%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-	-	0%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	-	0%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	377.151	477.151	- 100.000	-21%
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-	0%
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-	0%
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	0%
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	0%
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0%
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	0%
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-	0%
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-	0%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	299.145	451.209	- 152.064	-34%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	299.145	451.209	- 152.064	-34%
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.154.713	2.229.309	- 74.596	-3%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.622.516	7.612.418	- 2.989.902	-39%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	768.958	1.073.327	- 304.369	-28%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.344.772	5.584.569	- 2.239.797	-40%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	900	17.013	- 16.113	-95%
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)	507.886	937.509	- 429.623	-46%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	0%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	150.631.757	3.387.015	147.244.742	4347%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-	-	0%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	50.000.000	66.416	49.933.584	75183%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-	0%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	50.000.000	66.416	49.933.584	75183%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	98.994.679	1.670.658	97.324.021	5825%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	339.436	205.976	133.460	65%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	98.249.438	854.914	97.394.524	11392%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	405.805	609.768	- 203.963	-33%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-	0%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.041.657	645.447	396.210	61%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	84.095	126.932	- 42.837	-34%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	0%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	957.562	518.515	439.047	85%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	595.421	1.004.494	- 409.073	-41%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-	-	0%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	0%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-	0%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	-	0%
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-	0%
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	595.421	1.004.494	- 409.073	-41%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.350.744	6.273.350	- 1.922.606	-31%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.796	6.113.460	- 1.842.664	-30%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	79.948	159.890	- 79.942	-50%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	0%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.613.122	12.420.373	- 1.807.251	-15%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.244.103	5.244.103	-	0%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	844.877	2.228.877	- 1.384.000	-62%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-	0%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	905.383	1.486.364	- 580.981	-39%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	950.393	1.100.673	- 150.280	-14%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.668.366	2.360.356	308.010	13%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	654.100	575.250	78.850	14%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	15.088	20.690	- 5.602	-27%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	316.361	316.361	-	0%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	322.651	238.199	84.452	35%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	546.461.278	410.398.897	136.062.381	33%
BA0000	B) Costi della produzione				0%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 322.818.884	- 106.349.494	- 216.469.390	204%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 156.377.249	- 103.992.726	- 52.384.523	50%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 1.169.589	- 1.775.271	605.682	-34%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 534.767	- 1.557.258	1.022.491	-66%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 141.322	- 6.920	- 134.402	1942%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	- 493.500	- 211.093	- 282.407	134%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-	0%
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-	0%
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-	0%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 7.318	- 12.902	5.584	-43%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 7.318	- 12.902	5.584	-43%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	-	0%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-	0%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 76.605.964	- 26.325.230	- 50.280.734	191%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 69.141.729	- 20.460.237	- 48.681.492	238%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 2.348.404	- 3.242.865	894.461	-28%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 5.115.831	- 2.622.128	- 2.493.703	95%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 6.238	- 6.602	364	-6%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 82.274	- 82.466	192	0%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 11.753.987	- 13.979.715	2.225.728	-16%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 3.667.841	- 600.208	- 3.067.633	511%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 63.084.038	- 61.210.332	- 1.873.706	3%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 51.096.694	- 51.096.742	48	0%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	- 11.683.798	- 9.811.653	- 1.872.145	19%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	- 113.931	- 113.931	-	0%
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 37.767	- 37.613	154	0%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	- 8.260	- 6.805	- 1.455	21%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 143.588	- 143.588	-	0%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 166.441.635	- 2.356.768	- 164.084.867	6962%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 118.839	-	- 118.839	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 163.762.581	- 214.335	- 163.548.246	76305%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 45.428	- 45.428	-	0%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 973.373	- 830.660	- 142.713	17%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 487.930	- 397.790	- 90.140	23%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 1.053.484	- 868.555	- 184.929	21%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 80.046.974	- 64.114.253	- 15.932.721	25%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 35.707.378	- 27.573.156	- 8.134.222	30%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-	0%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	-	0%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	-	0%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	-	-	0%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-	-	-	0%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-	-	-	0%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-	-	-	0%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-	0%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	-	-	0%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 242.140	- 369.867	127.727	-35%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 242.140	- 369.867	127.727	-35%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-	-	-	0%
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-	-	-	0%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-	-	-	0%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-	-	0%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	-	-	-	0%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-	0%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 93.407	- 125.002	31.595	-25%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 79.613	- 107.920	28.307	-26%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 13.794	- 17.082	3.288	-19%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-	0%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	0%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-	0%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 3.884.189	- 3.357.239	- 526.950	16%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 3.884.189	- 3.357.239	- 526.950	16%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-	-	-	0%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-	0%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-	0%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 3.296.312	- 5.901.444	2.605.132	-44%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 440.134	- 840.907	400.773	-48%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	- 2.486.972	- 4.436.065	1.949.093	-44%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
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)	- 369.206	- 624.472	255.266	-41%
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)	-	-	-	0%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	0%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-	0%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-	-	0%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-	0%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-	-	-	0%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-	0%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 20.828.408	- 10.878.027	- 9.950.381	91%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 258.583	- 329.594	71.011	-22%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 27.728	- 129.069	101.341	-79%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 20.277.157	- 10.131.444	- 10.145.713	100%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 5.773.777	- 1.336.965	- 4.436.812	332%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-	0%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 2.364.264	- 164.428	- 2.199.836	1338%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 6.147.485	- 5.485.280	- 662.205	12%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	- 3.500.000	- 1.506.921	- 1.993.079	132%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 2.491.631	- 1.637.850	- 853.781	52%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 264.940	- 287.920	22.980	-8%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 264.940	- 287.920	22.980	-8%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	0%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 7.362.922	- 6.941.577	- 421.345	6%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 420.014	- 405.520	- 14.494	4%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-	-	0%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 43.297	- 49.277	5.980	-12%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 6.899.611	- 6.486.780	- 412.831	6%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-	0%
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-	0%
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-	0%
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	0%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 44.339.596	- 36.541.097	- 7.798.499	21%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 43.284.461	- 35.353.111	- 7.931.350	22%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 4.000.400	- 4.128.888	128.488	-3%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 8.190.169	- 6.442.212	- 1.747.957	27%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 5.771.488	- 6.126.748	355.260	-6%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	- 1.526.314	- 1.717.614	191.300	-11%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	- 4.245.174	- 4.409.134	163.960	-4%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 8.294.509	- 7.412.564	- 881.945	12%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 230.888	- 177.050	- 53.838	30%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 4.105.988	- 1.302.027	- 2.803.961	215%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 1.298.080	- 995.175	- 302.905	30%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 203.909	- 92.723	- 111.186	120%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 5.345.495	- 3.292.896	- 2.052.599	62%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 1.263.337	- 1.118.214	- 145.123	13%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 369.147	- 359.847	- 9.300	3%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 14.670	- 14.670	-	0%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 354.477	- 345.177	- 9.300	3%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 4.211.051	- 3.904.767	- 306.284	8%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 793.204	- 799.752	- 6.548	-1%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 213.101	- 216.704	- 3.603	-2%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 3.204.746	- 2.888.311	- 316.435	11%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 818.334	- 714.805	- 103.529	14%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	0%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 755.498	- 648.302	- 107.196	17%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 227.291	- 128.349	- 98.942	77%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 92.010	- 85.164	- 6.846	8%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	- 19.583	- 52.614	- 33.031	-63%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	- 100.000	- 23.684	- 76.316	322%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 316.614	- 358.491	- 41.877	-12%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-	0%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 62.836	- 66.503	- 3.667	-6%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 62.836	- 66.503	- 3.667	-6%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	0%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 236.801	- 473.181	- 236.380	-50%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 57.660	- 165.422	- 107.762	-65%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 179.141	- 307.759	- 128.618	-42%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	- 17.563.395	- 15.573.176	- 1.990.219	13%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 1.171.472	- 1.264.273	- 92.801	-7%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 5.626.129	- 4.546.103	- 1.080.026	24%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 7.612.635	- 7.134.450	- 478.185	7%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-	0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 23.379	- 24.372	993	-4%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 3.129.780	- 2.603.978	- 525.802	20%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 2.241.162	- 1.822.999	- 418.163	23%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 135.368	- 8.413	- 126.955	1509%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 2.105.794	- 1.814.586	- 291.208	16%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 1.700.000	- 1.441.377	- 258.623	18%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 405.794	- 373.209	- 32.585	9%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	0%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	0%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	0%
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-	0%
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA2080	Totale costo del personale	- 197.700.185	- 187.321.583	- 10.378.602	6%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 157.266.698	- 148.778.255	- 8.488.443	6%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 65.805.945	- 61.354.122	- 4.451.823	7%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 58.608.432	- 54.983.979	- 3.624.453	7%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 53.528.227	- 49.031.439	- 4.496.788	9%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 5.080.205	- 5.952.540	872.335	-15%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	0%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 7.197.513	- 6.370.143	- 827.370	13%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 5.608.972	- 4.956.567	- 652.405	13%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 1.588.541	- 1.413.576	- 174.965	12%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	0%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 91.460.753	- 87.424.133	- 4.036.620	5%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 88.809.390	- 85.614.145	- 3.195.245	4%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 2.651.363	- 1.809.988	- 841.375	46%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	0%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 525.579	- 601.553	75.974	-13%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 525.579	- 601.553	75.974	-13%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 453.612	- 505.620	52.008	-10%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 71.967	- 95.933	23.966	-25%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	0%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-	0%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	0%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	0%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 32.505.444	- 30.988.066	- 1.517.378	5%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 217.003	- 170.944	- 46.059	27%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 217.003	- 170.944	- 46.059	27%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	-	-	0%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 32.288.441	- 30.817.122	- 1.471.319	5%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 30.500.244	- 29.096.571	- 1.403.673	5%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 1.788.197	- 1.720.551	- 67.646	4%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 7.402.464	- 6.953.709	- 448.755	6%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 1.103.757	- 986.553	- 117.204	12%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 1.103.757	- 955.054	- 148.703	16%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	- 31.499	31.499	-100%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 6.298.707	- 5.967.156	- 331.551	6%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 5.508.918	- 5.234.283	- 274.635	5%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 789.789	- 732.873	- 56.916	8%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 9.106.853	- 9.661.020	554.167	-6%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 8.159.100	- 7.410.681	- 748.419	10%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	0%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 947.753	- 2.250.339	1.302.586	-58%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 436.737	- 466.756	30.019	-6%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 287.932	- 1.564.721	1.276.789	-82%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	- 223.084	- 218.862	- 4.222	2%
BA2560	Totale ammortamenti	- 16.238.015	- 15.806.099	- 431.916	3%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 401.035	- 482.349	81.314	-17%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 15.836.980	- 15.323.750	- 513.230	3%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	- 9.260.224	- 8.965.311	- 294.913	3%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 48.642	- 48.642	-	0%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 9.211.582	- 8.916.669	- 294.913	3%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 6.576.756	- 6.358.439	- 218.317	3%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	0%
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-	-	-	0%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	- 1.648.354	1.648.354	-100%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	- 1.499.182	1.499.182	-100%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	- 1.742.760	1.742.760	-100%
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	- 486.578	486.578	-100%
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	- 160.832	160.832	-100%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	- 535	535	-100%
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	- 11.040	11.040	-100%
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	- 67.808	67.808	-100%
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	- 2.785	2.785	-100%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	- 149.172	149.172	-100%
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	0%
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	- 4.292	4.292	-100%
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	- 2.973	2.973	-100%
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	- 109.586	109.586	-100%
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	- 34.780	34.780	-100%
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	- 2.459	2.459	-100%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	- 5.456.446	- 5.911.661	455.215	-8%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	- 2.700.000	- 2.386.382	- 313.618	13%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	- 239.979	239.979	-100%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	0%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 2.700.000	- 1.755.188	- 944.812	54%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	- 174.439	174.439	-100%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	- 216.776	216.776	-100%
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-	-	-	0%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	-	-	0%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	- 1.859.220	1.859.220	-100%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-	0%
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-	0%
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	- 1.006.259	1.006.259	-100%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	852.961	852.961	-100%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	0%
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	0%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	- 2.756.446	- 1.666.059	- 1.090.387	65%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	-	0%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	-	0%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 713.795	- 601.308	- 112.487	19%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 132.687	- 88.984	- 43.703	49%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 1.634.804	- 561.742	- 1.073.062	191%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	0%
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	0%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	0%
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	- 110.919	- 109.889	- 1.030	1%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	- 164.241	- 304.136	- 139.895	-46%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 651.171.914	- 408.208.639	- 242.963.275	60%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				0%
CA0010	C.1) Interessi attivi	4.635	9.678	- 5.043	-52%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-	0%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	16	16	-100%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	4.635	9.662	- 5.027	-52%
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	0%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	0%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	0%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	0%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	0%
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 358.598	- 264.432	- 94.166	36%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 30.000	-	- 30.000	0%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 318.267	- 257.086	- 61.181	24%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 10.331	- 7.346	- 2.985	41%
CA0150	C.4) Altri oneri	- 97.251	- 97.251	-	0%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 97.251	- 97.251	-	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 451.214	- 352.005	- 99.209	28%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				0%
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	0%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	0%
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				0%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.561.507	13.678.119	- 8.116.612	-59%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	3.150	- 3.150	-100%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.561.507	13.674.969	- 8.113.462	-59%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	4.858.108	1.274.106	3.584.002	281%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	584.839	3.154.042	- 2.569.203	-81%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-	0%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.178	1.992	24.186	1214%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	558.661	3.152.050	- 2.593.389	-82%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	1.101.490	- 1.101.490	-100%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	530.355	660.378	- 130.023	-20%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	28.306	1.390.182	- 1.361.876	-98%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	118.560	9.246.821	- 9.128.261	-99%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	80	- 80	-100%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	118.560	9.246.741	- 9.128.181	-99%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	0%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	118.560	8.556.016	- 8.437.456	-99%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	690.725	- 690.725	-100%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	0%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 2.508.595	- 2.333.867	- 174.728	7%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	387.662	387.662	-100%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 2.508.595	- 1.946.205	- 562.390	29%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	- 1.439	- 1.872	433	-23%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-	0%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 1.709.132	- 1.485.621	- 223.511	15%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.747	- 83.806	81.059	-97%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.747	- 83.806	81.059	-97%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	- 1.706.385	- 1.401.815	304.570	22%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	- 130.123	- 1.292.410	1.162.287	-90%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	- 127.032	- 1.101.025	973.993	-88%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	- 1.272	- 155.121	153.849	-99%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	- 1.819	- 36.264	34.445	-95%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	- 1.548.657	- 109.403	1.439.254	1316%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	- 27.605	- 2	27.603	1380150%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	- 798.024	- 458.712	339.312	74%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-	0%
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	322.628	322.628	-100%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	- 798.024	- 136.084	661.940	486%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	- 3.000	- 1.206	1.794	149%
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	73.481	73.481	-100%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	- 795.024	- 61.397	733.627	1195%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.052.912	11.344.252	8.291.340	-73%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 102.108.938	13.182.505	115.291.443	-875%
YA0000	Imposte e tasse				0%
YA0010	Y.1) IRAP	- 13.963.046	- 12.992.971	970.075	7%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 13.241.019	- 12.263.385	977.634	8%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 490.118	- 343.071	147.047	43%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 231.909	- 386.515	154.606	-40%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	0%
YA0060	Y.2) IRES	- 179.598	- 179.598	-	0%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 179.598	- 179.598	-	0%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-	0%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	- 14.142.644	- 13.172.569	- 970.075	7%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 116.251.582	9.936	- 116.261.518	-1170104%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	105.423.839	75.331.629	30.092.210	40%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	104.177.597	72.036.647	32.140.950	45%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	97.138.389	64.440.987	32.697.402	51%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	41.139.053	23.947.240	17.191.813	72%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	12.672.312	-	12.672.312	0%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	43.327.024	40.493.747	2.833.277	7%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-	-	-	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	43.327.024	40.493.747	2.833.277	7%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-	-	-	0%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.039.208	7.595.660	- 556.452	-7%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.069.517	2.074.462	- 1.004.945	-48%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	614.665	551.004	63.661	12%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	-	-	0%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	-	-	0%
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	-	-	-	0%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	614.665	551.004	63.661	12%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	96.007	-	96.007	0%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	96.007	-	96.007	0%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	-	-	0%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	358.845	1.523.458	- 1.164.613	-76%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-	-	-	0%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	358.845	1.523.458	- 1.164.613	-76%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	-	-	0%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-	-	-	0%
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	-	-	-	0%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	176.725	1.220.520	- 1.043.795	-86%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-	809.024	- 809.024	-100%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	176.725	411.496	- 234.771	-57%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-	0%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 20.588	- 5.367.842	5.347.254	-100%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 20.588	- 4.880.000	4.859.412	-100%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	- 487.842	487.842	-100%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.197.985	3.330.248	- 2.132.263	-64%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	-	-	-	0%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	-	-	0%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.197.985	2.241.143	- 1.043.158	-47%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	1.089.105	- 1.089.105	-100%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	-	-	0%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	273.610.319	310.321.980	- 36.711.661	-12%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	266.533.945	300.004.622	- 33.470.677	-11%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	245.867.012	271.301.240	- 25.434.228	-9%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	154.291.487	175.759.728	- 21.468.241	-12%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	50.538.784	59.008.415	- 8.469.631	-14%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	6.603.996	38.576	6.565.420	17019%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	29.737.424	30.997.935	- 1.260.511	-4%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	-	-	0%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	-	-	0%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-	-	-	0%
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	1.853.442	1.853.442	-	0%
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-	-	-	0%
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-	-	-	0%
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-	-	-	0%
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	1.289.507	1.267.729	21.778	2%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	-	-	0%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.552.372	2.375.415	- 823.043	-35%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	91.780	88.935	2.845	3%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	20.575.153	28.614.447	- 8.039.294	-28%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.816.393	19.849.552	- 6.033.159	-30%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.689.734	5.434.255	- 1.744.521	-32%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	-	-	-	0%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	-	-	0%
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	2.691.875	2.853.489	- 161.614	-6%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	-	-	-	0%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	-	-	-	0%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-	-	-	0%
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	377.151	477.151	- 100.000	-21%
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-	-	-	0%
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-	-	-	0%
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	0%
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0%
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-	-	0%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	-	-	0%
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-	-	-	0%
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-	-	-	0%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	299.145	-	299.145	0%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	299.145	-	299.145	0%
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-	-	0%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.154.713	2.768.074	- 613.361	-22%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.622.516	7.549.284	- 2.926.768	-39%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	768.958	1.281.597	- 512.639	-40%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.344.772	5.288.310	- 1.943.538	-37%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	900	50.773	- 49.873	-98%
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)	507.886	928.604	- 420.718	-45%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-	-	-	0%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	150.631.757	3.156.299	147.475.458	4672%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-	-	0%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	50.000.000	340.685	49.659.315	14576%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-	-	-	0%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	50.000.000	340.685	49.659.315	14576%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	98.994.679	1.657.766	97.336.913	5872%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	339.436	285.697	53.739	19%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	98.249.438	889.394	97.360.044	10947%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	405.805	482.675	- 76.870	-16%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-	-	-	0%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.041.657	490.100	551.557	113%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	84.095	65.000	19.095	29%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-	-	-	0%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	957.562	425.100	532.462	125%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	595.421	667.748	- 72.327	-11%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-	-	0%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	-	-	0%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	-	-	0%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	-	-	0%
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-	-	-	0%
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	595.421	667.748	- 72.327	-11%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.350.744	6.175.055	- 1.824.311	-30%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.796	5.934.574	- 1.663.778	-28%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	79.948	240.481	- 160.533	-67%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	0%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.613.122	10.180.581	432.541	4%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.244.103	5.227.655	16.448	0%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	844.877	154.893	689.984	445%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	-	-	-	0%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	905.383	905.383	-	0%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	950.393	950.393	-	0%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.668.366	2.942.257	- 273.891	-9%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	654.100	555.061	99.039	18%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	15.088	12.820	2.268	18%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	316.361	290.551	25.810	9%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	322.651	251.690	70.961	28%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	546.461.278	403.683.011	142.778.267	35%
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 322.818.884	- 101.244.113	- 221.574.771	219%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 156.377.249	- 98.502.014	- 57.875.235	59%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 1.169.589	- 3.348.137	2.178.548	-65%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 534.767	- 3.060.924	2.526.157	-83%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 141.322	- 139.592	- 1.730	1%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	- 493.500	- 147.621	- 345.879	234%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-	-	-	0%
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-	-	-	0%
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-	-	-	0%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 7.318	- 15.311	7.993	-52%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 7.318	- 13.711	6.393	-47%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	1.600	1.600	-100%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	-	0%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	- 76.605.964	- 22.897.160	- 53.708.804	235%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 69.141.729	- 18.409.508	- 50.732.221	276%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 2.348.404	- 2.277.881	- 70.523	3%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 5.115.831	- 2.209.771	- 2.906.060	132%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 6.238	- 16.601	10.363	-62%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 82.274	- 42.652	- 39.622	93%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 11.753.987	- 13.752.959	1.998.972	-15%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 3.667.841	- 468.504	- 3.199.337	683%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 63.084.038	- 57.960.690	- 5.123.348	9%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 51.096.694	- 49.054.197	- 2.042.497	4%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	- 11.683.798	- 8.458.087	- 3.225.711	38%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	- 113.931	- 104.797	- 9.134	9%
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 37.767	- 31.884	- 5.883	18%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	- 8.260	- 4.738	- 3.522	74%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 143.588	- 306.987	163.399	-53%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 166.441.635	- 2.742.099	- 163.699.536	5970%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 118.839	-	- 118.839	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 163.762.581	- 142.075	- 163.620.506	115165%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 45.428	- 42.755	- 2.673	6%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 973.373	- 1.036.093	62.720	-6%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 487.930	- 606.162	118.232	-20%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 1.053.484	- 915.014	- 138.470	15%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 80.046.974	- 64.345.394	- 15.701.580	24%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 35.707.378	- 27.321.100	- 8.386.278	31%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-	-	0%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-	-	0%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-	-	-	0%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-	-	-	0%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-	-	-	0%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	-	-	-	0%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-	-	0%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-	-	-	0%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 242.140	- 164.279	- 77.861	47%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 242.140	- 164.279	- 77.861	47%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-	-	-	0%
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-	-	-	0%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-	-	-	0%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-	-	-	0%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	-	-	-	0%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	-	0%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 93.407	- 65.807	- 27.600	42%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 79.613	- 63.183	- 16.430	26%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 13.794	- 2.624	- 11.170	426%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	-	-	0%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	-	-	0%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	-	-	0%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-	-	-	0%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	-	-	0%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	-	0%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-	0%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 3.884.189	- 3.355.943	- 528.246	16%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 3.884.189	- 3.355.943	- 528.246	16%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	-	-	0%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-	-	-	0%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-	-	-	0%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-	-	-	0%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	-	0%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-	-	-	0%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-	-	-	0%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 3.296.312	- 5.585.694	2.289.382	-41%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 440.134	- 958.509	518.375	-54%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	- 2.486.972	- 4.003.581	1.516.609	-38%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
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)	- 369.206	- 623.604	254.398	-41%
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)	-	-	-	0%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-	-	-	0%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	-	0%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-	-	-	0%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-	-	-	0%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	-	-	0%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-	-	-	0%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-	-	-	0%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-	-	-	0%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 20.828.408	- 11.888.331	8.940.077	75%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 258.583	- 243.207	15.376	6%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 27.728	- 162.038	134.310	-83%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 20.277.157	- 11.153.319	9.123.838	82%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 5.773.777	- 1.134.376	4.639.401	409%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	-	-	0%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 2.364.264	- 133.097	2.231.167	1676%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 6.147.485	- 5.850.018	297.467	5%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	- 3.500.000	- 1.500.000	2.000.000	133%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 2.491.631	- 2.535.828	44.197	-2%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	- 264.940	- 329.767	64.827	-20%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 264.940	- 329.767	64.827	-20%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	0%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 7.362.922	- 6.261.046	- 1.101.876	18%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 420.014	- 339.118	- 80.896	24%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	-	-	0%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 43.297	- 82.217	38.920	-47%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 6.899.611	- 5.839.711	- 1.059.900	18%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-	0%
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-	-	-	0%
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-	-	-	0%
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-	-	-	0%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 44.339.596	- 37.024.294	- 7.315.302	20%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 43.284.461	- 35.921.018	- 7.363.443	20%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 4.000.400	- 4.549.412	549.012	-12%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 8.190.169	- 6.442.198	- 1.747.971	27%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 5.771.488	- 6.083.305	311.817	-5%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	- 1.526.314	- 1.642.131	115.817	-7%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	- 4.245.174	- 4.441.174	196.000	-4%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 8.294.509	- 7.208.907	- 1.085.602	15%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 230.888	- 230.888	-	0%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 4.105.988	- 1.349.857	- 2.756.131	204%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 1.298.080	- 809.291	- 488.789	60%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 203.909	- 203.909	-	0%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 5.345.495	- 4.081.134	- 1.264.361	31%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 1.263.337	- 828.916	- 434.421	52%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 369.147	- 334.978	- 34.169	10%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 14.670	- 14.773	103	-1%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 354.477	- 320.205	- 34.272	11%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 4.211.051	- 3.798.223	- 412.828	11%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 793.204	- 609.427	- 183.777	30%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 213.101	- 213.101	-	0%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 3.204.746	- 2.975.695	- 229.051	8%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 818.334	- 685.234	- 133.100	19%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	0%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 755.498	- 599.591	- 155.907	26%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 227.291	- 54.067	- 173.224	320%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 92.010	- 213.939	121.929	-57%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	- 19.583	- 23.579	3.996	-17%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	- 100.000	- 27.632	72.368	262%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 316.614	- 280.374	36.240	13%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-	-	-	0%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 62.836	- 85.643	22.807	-27%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 62.836	- 85.643	22.807	-27%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	0%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	0%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 236.801	- 418.042	181.241	-43%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 57.660	- 120.263	62.603	-52%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 179.141	- 297.779	118.638	-40%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	- 17.563.395	- 15.709.234	1.854.161	12%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 1.171.472	- 1.288.059	116.587	-9%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 5.626.129	- 4.890.876	735.253	15%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 7.612.635	- 7.303.117	309.518	4%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-	0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 23.379	- 9.111	14.268	157%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 3.129.780	- 2.218.071	911.709	41%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 2.241.162	- 1.391.180	849.982	61%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 135.368	- 24.368	111.000	456%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 2.105.794	- 1.366.812	738.982	54%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 1.700.000	- 1.042.285	657.715	63%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 405.794	- 324.527	81.267	25%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-	-	0%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	-	-	0%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	-	-	0%
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-	-	-	0%
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA2080	Totale costo del personale	- 197.700.185	- 179.671.048	18.029.137	10%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 157.266.698	- 143.302.172	13.964.526	10%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 65.805.945	- 58.278.853	7.527.092	13%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 58.608.432	- 52.582.885	6.025.547	11%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 53.528.227	- 45.935.212	7.593.015	17%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 5.080.205	- 6.647.673	1.567.468	-24%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	0%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 7.197.513	- 5.695.968	- 1.501.545	26%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 5.608.972	- 4.369.405	- 1.239.567	28%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 1.588.541	- 1.326.563	- 261.978	20%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	0%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 91.460.753	- 85.023.319	- 6.437.434	8%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 88.809.390	- 83.530.234	- 5.279.156	6%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 2.651.363	- 1.493.085	- 1.158.278	78%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	0%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 525.579	- 578.878	53.299	-9%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 525.579	- 578.878	53.299	-9%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 453.612	- 485.829	32.217	-7%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 71.967	- 93.049	21.082	-23%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-	-	-	0%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-	-	-	0%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	-	-	0%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-	-	-	0%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	-	-	0%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	- 32.505.444	- 29.426.063	- 3.079.381	10%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 217.003	- 210.132	- 6.871	3%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 217.003	- 164.569	- 52.434	32%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	- 45.563	45.563	-100%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 32.288.441	- 29.215.931	- 3.072.510	11%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 30.500.244	- 27.564.562	- 2.935.682	11%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 1.788.197	- 1.651.369	- 136.828	8%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 7.402.464	- 6.363.935	- 1.038.529	16%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 1.103.757	- 911.114	- 192.643	21%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 1.103.757	- 852.987	- 250.770	29%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-	- 58.127	58.127	-100%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 6.298.707	- 5.452.821	- 845.886	16%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 5.508.918	- 4.903.519	- 605.399	12%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 789.789	- 549.302	- 240.487	44%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 9.106.853	- 9.159.422	52.569	-1%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 8.159.100	- 7.100.763	- 1.058.337	15%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	0%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 947.753	- 2.058.659	1.110.906	-54%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 436.737	- 470.632	33.895	-7%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 287.932	- 1.431.329	1.143.397	-80%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	- 223.084	- 156.698	- 66.386	42%
BA2560	Totale ammortamenti	- 16.238.015	- 15.930.002	- 308.013	2%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 401.035	- 401.035	-	0%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 15.836.980	- 15.528.967	- 308.013	2%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	- 9.260.224	- 9.220.615	- 39.609	0%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 48.642	- 48.642	-	0%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 9.211.582	- 9.171.973	- 39.609	0%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 6.576.756	- 6.308.352	- 268.404	4%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	-	0%
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-	-	-	0%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-	-	-	0%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	-	-	0%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	-	-	0%
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	-	-	0%
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	-	-	0%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	-	-	0%
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	-	-	0%
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	-	-	0%
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	-	-	0%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	-	-	0%
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	0%
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	-	-	0%
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	0%
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	-	-	0%
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	-	-	0%
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	-	-	0%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	- 5.456.446	- 4.018.104	- 1.438.342	36%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	- 2.700.000	- 700.000	- 2.000.000	286%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	-	-	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	-	-	0%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 2.700.000	- 700.000	- 2.000.000	286%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	0%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-	-	-	0%
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-	-	-	0%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-	-	-	0%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	0%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-	-	-	0%
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	-	-	0%
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	-	-	0%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	-	-	0%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-	-	-	0%
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-	-	-	0%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	- 2.756.446	- 3.318.104	561.658	-17%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-	-	-	0%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-	-	-	0%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 713.795	- 1.254.002	540.207	-43%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 132.687	- 164.800	32.113	-19%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 1.634.804	- 1.634.804	-	0%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-	-	-	0%
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-	-	-	0%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-	-	-	0%
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	- 110.919	- 110.919	-	0%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	- 164.241	- 153.579	- 10.662	7%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 651.171.914	- 391.468.497	- 259.703.417	66%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	4.635	-	4.635	0%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-	0%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	-	-	0%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	4.635	-	4.635	0%
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	-	-	0%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	0%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	-	-	0%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	-	-	0%
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 358.598	- 285.053	- 73.545	26%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 30.000	-	- 30.000	0%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 318.267	- 257.086	- 61.181	24%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 10.331	- 27.967	17.636	-63%
CA0150	C.4) Altri oneri	- 97.251	- 70.588	- 26.663	38%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 97.251	- 70.588	- 26.663	38%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 451.214	- 355.641	- 95.573	27%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0%
DA0020	D.2) Svalutazioni	-	-	-	0%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	0%
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.561.507	300.000	5.261.507	1754%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	0%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.561.507	300.000	5.261.507	1754%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	4.858.108	-	4.858.108	0%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	584.839	300.000	284.839	95%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-	-	-	0%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.178	-	26.178	0%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	558.661	300.000	258.661	86%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	0%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	530.355	-	530.355	0%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	28.306	300.000	- 271.694	-91%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	118.560	-	118.560	0%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	118.560	-	118.560	0%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	-	-	0%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	118.560	-	118.560	0%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-	0%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 2.508.595	- 19.576	- 2.489.019	12715%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	0%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 2.508.595	- 19.576	- 2.489.019	12715%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	- 1.439	-	- 1.439	0%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	- 19.575	19.575	-100%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 1.709.132	- 1	- 1.709.131	170913100%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.747	-	- 2.747	0%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	-	-	0%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 2.747	-	- 2.747	0%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	- 1.706.385	- 1	- 1.706.384	170638400%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	- 130.123	-	- 130.123	0%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	- 127.032	-	- 127.032	0%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	- 1.272	-	- 1.272	0%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	- 1.819	-	- 1.819	0%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	- 1.548.657	-	- 1.548.657	0%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	- 27.605	- 1	- 27.604	2760400%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	- 798.024	-	- 798.024	0%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-	-	-	0%
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	- 798.024	-	- 798.024	0%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	-	0%
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	- 3.000	-	- 3.000	0%
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	-	0%
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	-	0%
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	-	0%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	-	-	0%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	- 795.024	-	- 795.024	0%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.052.912	280.424	2.772.488	989%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 102.108.938	12.139.297	- 114.248.235	-941%
YA0000	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	- 13.963.046	- 11.978.328	- 1.984.718	17%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 13.241.019	- 11.295.972	- 1.945.047	17%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 490.118	- 356.099	- 134.019	38%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	- 231.909	- 326.257	94.348	-29%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	0%
YA0060	Y.2) IRES	- 179.598	- 150.202	- 29.396	20%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 179.598	- 150.202	- 29.396	20%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	-	0%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	- 14.142.644	- 12.128.530	- 2.014.114	17%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 116.251.582	10.767	- 116.262.349	-1079803%

CONTO ECONOMICO	Importi: euro
-----------------	---------------

SCHEMA DI BILANCIO		PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1)	Contributi in c/esercizio	105.423.839	76.475.706	28.948.133	38%
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	104.177.597	73.280.782	30.896.815	42%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.069.517	1.996.173	-926.656	-46%
A.1.b.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	0%
A.1.b.2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	0%
A.1.b.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	0%
A.1.b.4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	614.665	614.665	-	0%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	96.007	182.020	-86.013	-47%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	358.845	1.199.488	-840.643	-70%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	176.725	1.198.751	-1.022.026	-85%
A.1.c.1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0%
A.1.c.2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0%
A.1.c.3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	905.024	-905.024	-100%
A.1.c.4)	da privati	176.725	293.727	-117.002	-40%
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0%
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-20.588	-2.646.544	2.625.956	-99%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.197.985	3.401.402	-2.203.417	-65%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	273.610.319	310.512.345	-36.902.026	-12%
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	266.741.310	300.547.229	-33.805.919	-11%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.622.516	7.612.418	-2.989.902	-39%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.246.493	2.352.698	-106.205	-5%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	150.631.757	3.387.015	147.244.742	4347%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.350.744	6.273.350	-1.922.606	-31%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.613.122	12.420.373	-1.807.251	-15%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
A.9)	Altri ricavi e proventi	654.100	575.250	78.850	14%
	Totale valore della produzione (A)	546.461.278	410.398.897	136.062.381	33%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				0%
B.1)	Acquisti di beni	-322.818.884	-106.349.494	-216.469.390	204%
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	-156.377.249	-103.992.726	-52.384.523	50%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	-166.441.635	-2.356.768	-164.084.867	6962%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	-35.707.378	-27.573.156	-8.134.222	30%
B.2.a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	0%
B.2.b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	0%
B.2.c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-242.140	-369.867	127.727	-35%
B.2.d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0%
B.2.e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0%
B.2.f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0%
B.2.g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-93.407	-125.002	31.595	-25%
B.2.h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
B.2.i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0%
B.2.j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0%
B.2.k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-3.884.189	-3.357.239	-526.950	16%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-3.296.312	-5.901.444	2.605.132	-44%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-20.828.408	-10.878.027	-9.950.381	91%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-7.362.922	-6.941.577	-421.345	6%
B.2.q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	-44.339.596	-36.541.097	-7.798.499	21%
B.3.a)	Servizi non sanitari	-43.284.461	-35.353.111	-7.931.350	22%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-818.334	-714.805	-103.529	14%
B.3.c)	Formazione	-236.801	-473.181	236.380	-50%
B.4)	Manutenzione e riparazione	-17.563.395	-15.573.176	-1.990.219	13%
B.5)	Godimento di beni di terzi	-2.241.162	-1.822.999	-418.163	23%
B.6)	Costi del personale	-197.700.185	-187.321.583	-10.378.602	6%
B.6.a)	Personale dirigente medico	-58.608.432	-54.983.979	-3.624.453	7%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-7.197.513	-6.370.143	-827.370	13%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	-91.460.753	-87.424.133	-4.036.620	5%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	-1.846.339	-1.759.050	-87.289	5%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	-38.587.148	-36.784.278	-1.802.870	5%
B.7)	Oneri diversi di gestione	-9.106.853	-9.661.020	554.167	-6%
B.8)	Ammortamenti	-16.238.015	-15.806.099	-431.916	3%
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-401.035	-482.349	81.314	-17%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	-9.260.224	-8.965.311	-294.913	3%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-6.576.756	-6.358.439	-218.317	3%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0%
B.10)	Variazione delle rimanenze	-	-1.648.354	1.648.354	-100%
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-1.499.182	1.499.182	-100%
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-149.172	149.172	-100%
B.11)	Accantonamenti	-5.456.446	-5.911.661	455.215	-8%
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	-2.700.000	-2.386.382	-313.618	13%

CONTO ECONOMICO	Importi: euro
-----------------	---------------

SCHEMA DI BILANCIO		PREVENTIVO 2020	CONSUNTIVO 2019	VARIAZIONE 2020 / 2019	
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013				Importo	%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-1.859.220	1.859.220	-100%
B.11.d)	Altri accantonamenti	-2.756.446	-1.666.059	-1.090.387	65%
Totale costi della produzione (B)		-651.171.914	-408.208.639	-242.963.275	60%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-104.710.636	2.190.258	-106.900.894	-4881%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				0%
C.1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	4.635	9.678	-5.043	-52%
C.2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-455.849	-361.683	-94.166	26%
Totale proventi e oneri finanziari (C)		-451.214	-352.005	-99.209	28%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				0%
D.1)	Rivalutazioni	-	-	-	0%
D.2)	Svalutazioni	-	-	-	0%
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)		-	-	-	0%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				0%
E.1)	Proventi straordinari	5.561.507	13.678.119	-8.116.612	-59%
E.1.a)	Plusvalenze	-	3.150	-3.150	-100%
E.1.b)	Altri proventi straordinari	5.561.507	13.674.969	-8.113.462	-59%
E.2)	Oneri straordinari	-2.508.595	-2.333.867	-174.728	7%
E.2.a)	Minusvalenze	-	-387.662	387.662	-100%
E.2.b)	Altri oneri straordinari	-2.508.595	-1.946.205	-562.390	29%
Totale proventi e oneri straordinari (E)		3.052.912	11.344.252	-8.291.340	-73%
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)		-102.108.938	13.182.505	-115.291.443	-875%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				0%
Y.1)	IRAP	-13.963.046	-12.992.971	-970.075	7%
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	-13.241.019	-12.263.385	-977.634	8%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-490.118	-343.071	-147.047	43%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-231.909	-386.515	154.606	-40%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0%
Y.2)	IRES	-179.598	-179.598	-	0%
Y.3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0%
Totale imposte e tasse (Y)		-14.142.644	-13.172.569	-970.075	7%
RISULTATO DI ESERCIZIO		-116.251.582	9.936	-116.261.518	-1170104%

CONTO ECONOMICO	Importi: euro
-----------------	---------------

SCHEMA DI BILANCIO		PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013				Importo	%
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE				
A.1)	Contributi in c/esercizio	105.423.839	75.331.629	30.092.210	40%
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	104.177.597	72.036.647	32.140.950	45%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.069.517	2.074.462	-1.004.945	-48%
A.1.b.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	0%
A.1.b.2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	0%
A.1.b.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	0%
A.1.b.4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	614.665	551.004	63.661	12%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	96.007	-	96.007	0%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	358.845	1.523.458	-1.164.613	-76%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	176.725	1.220.520	-1.043.795	-86%
A.1.c.1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0%
A.1.c.2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0%
A.1.c.3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	809.024	-809.024	-100%
A.1.c.4)	da privati	176.725	411.496	-234.771	-57%
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0%
A.2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-20.588	-5.367.842	5.347.254	-100%
A.3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.197.985	3.330.248	-2.132.263	-64%
A.4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	273.610.319	310.321.980	-36.711.661	-12%
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	266.741.310	299.915.687	-33.174.377	-11%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.622.516	7.549.284	-2.926.768	-39%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.246.493	2.857.009	-610.516	-21%
A.5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	150.631.757	3.156.300	147.475.457	4672%
A.6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.350.744	6.175.055	-1.824.311	-30%
A.7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.613.122	10.180.581	432.541	4%
A.8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
A.9)	Altri ricavi e proventi	654.100	555.061	99.039	18%
	Totale valore della produzione (A)	546.461.278	403.683.012	142.778.266	35%
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE				0%
B.1)	Acquisti di beni	-322.818.884	-101.244.115	-221.574.769	219%
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	-156.377.249	-98.502.016	-57.875.233	59%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	-166.441.635	-2.742.099	-163.699.536	5970%
B.2)	Acquisti di servizi sanitari	-35.707.378	-27.321.100	-8.386.278	31%
B.2.a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	0%
B.2.b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	0%
B.2.c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-242.140	-164.279	-77.861	47%
B.2.d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0%
B.2.e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0%
B.2.f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0%
B.2.g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-93.407	-65.807	-27.600	42%
B.2.h)	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
B.2.i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0%
B.2.j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0%
B.2.k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-3.884.189	-3.355.943	-528.246	16%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramocnia)	-3.296.312	-5.585.694	2.289.382	-41%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-20.828.408	-11.888.331	-8.940.077	75%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-7.362.922	-6.261.046	-1.101.876	18%
B.2.q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0%
B.3)	Acquisti di servizi non sanitari	-44.339.596	-37.024.294	-7.315.302	20%
B.3.a)	Servizi non sanitari	-43.284.461	-35.921.017	-7.363.444	20%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-818.334	-685.235	-133.099	19%
B.3.c)	Formazione	-236.801	-418.042	181.241	-43%
B.4)	Manutenzione e riparazione	-17.563.395	-15.709.235	-1.854.160	12%
B.5)	Godimento di beni di terzi	-2.241.162	-1.391.180	-849.982	61%
B.6)	Costi del personale	-197.700.185	-179.671.047	-18.029.138	10%
B.6.a)	Personale dirigente medico	-58.608.432	-52.582.885	-6.025.547	11%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-7.197.513	-5.695.967	-1.501.546	26%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	-91.460.753	-85.023.320	-6.437.433	8%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	-1.846.339	-1.700.124	-146.215	9%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	-38.587.148	-34.668.751	-3.918.397	11%
B.7)	Oneri diversi di gestione	-9.106.853	-9.159.422	52.569	-1%
B.8)	Ammortamenti	-16.238.015	-15.930.001	-308.014	2%
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	-401.035	-401.035	-	0%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	-9.260.224	-9.220.615	-39.609	0%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-6.576.756	-6.308.351	-268.405	4%
B.9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	0%
B.10)	Variazione delle rimanenze	-	-	-	0%
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	0%
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	0%

CONTO ECONOMICO		Importi: euro			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		PREVENTIVO 2020	PREVENTIVO 2019	VARIAZIONE 2020/2019	
				Importo	%
B.11)	Accantonamenti	-5.456.446	-4.018.104	-1.438.342	36%
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	-2.700.000	-700.000	-2.000.000	286%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	0%
B.11.d)	Altri accantonamenti	-2.756.446	-3.318.104	561.658	-17%
	Totale costi della produzione (B)	-651.171.914	-391.468.498	-259.703.416	66%
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-104.710.636	12.214.514	-116.925.150	-957%
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI				0%
C.1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	4.635	-	4.635	0%
C.2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-455.849	-355.641	-100.208	28%
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-451.214	-355.641	-95.573	27%
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				0%
D.1)	Rivalutazioni	-	-	-	0%
D.2)	Svalutazioni	-	-	-	0%
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	0%
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				0%
E.1)	Proventi straordinari	5.561.507	300.000	5.261.507	1754%
E.1.a)	Plusvalenze	-	-	-	0%
E.1.b)	Altri proventi straordinari	5.561.507	300.000	5.261.507	1754%
E.2)	Oneri straordinari	-2.508.595	-19.576	-2.489.019	12715%
E.2.a)	Minusvalenze	-	-	-	0%
E.2.b)	Altri oneri straordinari	-2.508.595	-19.576	-2.489.019	12715%
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.052.912	280.424	2.772.488	989%
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-102.108.938	12.139.297	-114.248.235	-941%
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				0%
Y.1)	IRAP	-13.963.046	-11.978.328	-1.984.718	17%
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	-13.241.019	-11.295.972	-1.945.047	17%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-490.118	-356.099	-134.019	38%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-231.909	-326.257	94.348	-29%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0%
Y.2)	IRES	-179.598	-150.202	-29.396	20%
Y.3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0%
	Totale imposte e tasse (Y)	-14.142.644	-12.128.530	-2.014.114	17%
	RISULTATO DI ESERCIZIO	-116.251.582	10.767	-116.262.349	-1079803%

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2020
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	-116.251.582
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari	
(+)	ammortamento fabbricati	9.260.224
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.576.754
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	401.035
Ammortamenti		16.238.013
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-10.613.124
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		-10.613.124
(+)	accantonamenti SUMAI	
(-)	pagamenti SUMAI	
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		0
(+)/(-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	
- Fondi svalutazione di attività		0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	5.456.446
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	
- Fondo per rischi ed oneri futuri		5.456.446
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		-105.170.247
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	70.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	9.451.984
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	6.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. Forn. Di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	
(+)/(-)	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 extrafondi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-19.718.263
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-179.846
(-)	Acquisto di immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2020
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali	-179.846
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile di immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	-18.482.633
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-24.149.856
(-)	Acquisto mobili e arredi	-607.872
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-3.226.537
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-46.466.897
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	
(+)	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
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	
B - Totale attività di investimento		-46.646.743
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-7.647.235
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	10.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-356.929
C - Totale attività di finanziamento		1.995.836
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-64.369.170
Delta liquidità tr inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-64.369.170
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0

Bilancio Preventivo Economico 2020

Nota Illustrativa

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

Con D.G.R. 2339/2019 è stato definito il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2020, confermando, per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale 2020, il volume di finanziamento già definito a livello regionale e per singola azienda sanitaria per il 2019. È stato altresì confermato il quadro degli obiettivi per le Direzioni aziendali definiti con la DGR n. 977/2019 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019". Con nota PG/2020/0071206 del 30.01.2020 sono state inoltre fornite le indicazioni tecniche necessarie per la predisposizione del modello CE conto economico Bilancio Consuntivo 2019 e per la predisposizione dei Bilanci Preventivi economici. Tuttavia, a seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che nella prima ondata ha visto la Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria.

A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a sospendere tutte le attività programmate, anche quelle ambulatoriali, con intuibili riflessi sui costi aggiuntivi che si sosterranno nella seconda metà dell'anno per il recupero delle liste d'attesa. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID hanno comportato per le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incremento di dotazione di posti letto di terapie intensive, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi strutturali e tecnologici).

Infine, con un successivo provvedimento (D.G.R. n. 404 del 27.04.2020), la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi. Si prevedeva anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali.

Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante il periodo di massima emergenza è stata completamente rivista.

Le azioni del piano regionale hanno comportato per tutte le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. dotazione di posti letto di terapie intensive che necessitano per la loro implementazione di interventi strutturali e tecnologici).

Inoltre, in data 24 febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero in Emilia Romagna a Piacenza e Parma, si è manifestata l'impellente necessità di procedere all'acquisto di DPI per gli operatori sanitari impegnati nell'attività di cura di pazienti infetti nelle strutture e nel territorio.

L'azienda individuata è stata inizialmente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza, nello specifico con note prot. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. 9071 del 02/03/20 (Maschere FFP2 e tamponi) e per le vie brevi per acquisti di letti per terapia intensiva.

Questo assetto è stato successivamente ridefinito in data 26/03/2020 con attribuzione di deleghe diversificate ad Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (per DPI), ad AUSL Bologna (per diagnostici tamponi ed altri beni) e ad AUSL Romagna (per attrezzature sanitarie), come da lettera prot. n. 12823 del 26/03/20.

Con atto deliberativo della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 266 del 30/03/2020 è stato inoltre costituito il Gruppo inter-direzionale emergenza covid-19 a supporto della Giunta regionale, per approfondire le principali criticità emerse in relazione all'emergenza sanitaria, tra le quali figura l'Area degli acquisti per il settore sanitario e Socio-Sanitario, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedure con acquisti con canali nazionali ed internazionali.

Fino alla diversa organizzazione adottata a fine marzo, gli acquisti sono stati pertanto effettuati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sulla base di un primo elenco di DPI seguito da quello rilevato bisettimanalmente per la Protezione Civile con le relative quantità, valutate da ciascuna azienda sulla base del personale sanitario impegnato negli ospedali e validate dalla Regione.

Questa attività ha registrato un impiego di risorse economiche e finanziarie di un'entità che supera i 210 milioni di euro, oltre che l'impiego quasi esclusivo di risorse umane afferenti al servizio "Acquisizione beni".

A seguito della verifica infrannuale e a fronte dell'impatto sui Bilanci aziendali dell'emergenza Covid con D.G.R.n. 1732/20, avente ad oggetto "Finanziamento del SSR anno 2020 – ulteriori riparti a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19", e Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020 avente ad oggetto "Rideterminazione del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" stato definito il nuovo livello di finanziamento dell'anno 2020, che assegna risorse aggiuntive alle Aziende.

Il Bilancio Preventivo 2020 è stato quindi predisposto sulla base delle risorse definite dalla DGR 1732/20 e dalla Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020.

La presente relazione è stata redatta analizzando gli scostamenti del Bilancio Preventivo 2020 rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 che emergono dallo schema ministeriale CE.

L'Azienda ha pertanto elaborato un Bilancio Preventivo 2020 che ha inevitabilmente tenuto conto di come si è modificata la struttura dei costi e dei ricavi a seguito della gestione dell'epidemia, e il documento espone una perdita pari a **-116.251.582 €**.

Tuttavia, in considerazione del fatto che è in corso la definizione dei rimborsi provenienti dalla Struttura Commissariale cui l'Azienda, per il tramite Regionale, rendiconta i costi emergenti riferiti al COVID e che l'Azienda ha formalizzato la candidatura a due progetti Europei FSE e FSR, tale perdita potrebbe essere sensibilmente ridimensionata o addirittura azzerata. Si segnala che tali ricavi, in quanto non confermati, e come da indicazioni Regionali, non sono stati contabilizzati a Bilancio Preventivo 2020.

L'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma ha, infatti, presentato la propria candidatura per l'adesione alla seconda manifestazione di interesse di cui alla DGR n. 1712/2020- POR FESR EMILIA ROMAGNA 2014-2020 - Azione 1.6.1 Interventi per rafforzare la capacità dei servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 nonché alla manifestazione di interesse di cui alla DGR n. 1522/2020 - POR FSE EMILIA ROMAGNA 2014-2020 - Progetti per il rafforzamento della capacità di risposta all'emergenza Covid-19 dei servizi di assistenza sanitaria - Obiettivo tematico 9 - priorità di investimento 9.4.

Attraverso tali progetti, aventi come titolo rispettivamente *“Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma: Interventi necessari per rafforzare la capacità del servizio sanitario regionale di contrastare e contenere la grave crisi sanitaria provocata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19”* e *“Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma: Interventi necessari per rafforzare la capacità dei servizi sanitari di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19”* si intendono sostenere le principali azioni messe in campo dall'Azienda coerentemente con le indicazioni dei livelli nazionale e regionale, necessarie per rafforzare la capacità di risposta del complessivo servizio sanitario regionale alla crisi epidemiologica da COVID-19. Gli interventi riguardano l'acquisizione di specifici beni e servizi finalizzati a rendere più tempestivo ed efficace il servizio erogato agli utenti e il supporto a personale ospedaliero per il trattamento dei pazienti con COVID-19” così come definiti nell'ambito del “Quadro di riferimento per gli interventi FSE da attuare in risposta al Covid-19”, protocollo n. 0008013 del 31 agosto 2020 e s.m.i., a cura dell'Anpal, Autorità Capofila del FSE e del Coordinamento delle Regioni.

Per il primo progetto il contributo richiesto, per un importo complessivo di € 14.238.613,00 è a copertura delle spese sostenute così dettagliate:

Tipologia di costo	Totale spesa
A. Acquisto di Dispositivi di protezione individuale	6.845.336,00
B. Acquisto di materiale per sanificazione di strutture sanitarie	192.540,00
C. Acquisto di materiale per Tamponi naso faringei e Screening sierologici	3.109.221,00
D. Acquisto di Gel igienizzanti	100.498,00
E. Acquisto di Farmaci per pazienti Covid-19	530.598,00
F. Acquisto di servizi inerenti a Tamponi naso faringei e a screening sierologici	696.000,00

G. Acquisto di servizi di sanificazione a strutture sanitarie	1.935.120,00
H. Acquisto di servizi per Esami diagnostici a pazienti Covid-19	
I. Acquisto di Tecnologie ed attrezzature biomediche	721.735,00
J. Acquisto di Tecnologie ed attrezzature informatiche	107.565,00
Totale Spese	14.238.613,00

Per il secondo progetto il contributo richiesto, per un importo complessivo di € 5.129.623,10 è a copertura delle spese sostenute così dettagliate:

Voci di spesa		Totale costi in applicazione dei parametri previsti dall'Invito
A	Stipendi del personale qualificato supplementare assunto per i reparti Covid-19 e dedicato formalmente ai reparti Covid-19	Euro 0,00
B	Compensi aggiuntivi del personale supplementare o già assunto e dedicato formalmente ai reparti Covid-19, erogati sotto forma di Contributi una tantum, Premi, Indennità, ecc	Euro 1.474.946,86
C	Costi reclutamento per il personale supplementare assunto attraverso agenzie di lavoro.	Euro 3.500.000,00
D	Spese aggiuntive di personale, sostenute per far fronte all'emergenza epidemiologica	Euro 1.746.830,21
Totale costi sostenuti		Euro 6.721.777,07
Di cui contributo richiesto		Euro 5.129.623,10

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 finanziamenti previsti nel Bilancio Preventivo 2020, e la relativa contabilizzazione, sono quelli indicati nella Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020 e nella DGR 1732/20.

Per quanto concerne il finanziamento per funzioni e progetti a valenza sovra-aziendale si è fatto riferimento alla tabella A4 *“Progetti e funzioni_2020”* allegata alla nota medesima.

Di seguito si riportano i valori del Bilancio Preventivo 2020 relativi a contributi in conto esercizio (voce A.1), rettifica dei contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti (voce A.2) e utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti (voce A.3).

Nel Bilancio Preventivo 2020 si rileva una diversa classificazione di alcune voci rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. In particolare, per quanto riguarda i Contributi da Regione – Finanziamento indistinto, si evidenzia che gli oneri rinnovi contrattuali - personale dipendente 2019-2021 (pari a 2.442.405 euro) e gli oneri rinnovi contrattuali - personale dirigente 2016-2018 (pari a 1.879.092 euro) sono stati contabilizzati nel Bilancio Consuntivo 2019 come Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio).

Anche i Farmaci innovativi oncologici GRUPPO B (pari a 2.348.831 euro), che trovano collocazione nel Bilancio Preventivo 2020 tra i Contributi da Regione – Finanziamento indistinto, erano stati imputati, come da indicazioni per il Bilancio Consuntivo 2019, tra le Quote inutilizzate contributi vincolati da FSN per 1.143.230 euro.

Il Piano di miglioramento accesso PS (D.G.R. 1129/2019), pari a 1.000.000 euro, trova collocazione tra i Contributi da Regione – Finanziamento indistinto mentre nel Bilancio Consuntivo 2019 era iscritto tra le Altre sopravvenienze attive verso terzi. Tra i finanziamenti indistinti si prevedono anche l'Impatto mobilità (extraRER), che è stata assegnata con DGR 1732/20 per 7.377.829 euro, e l'Impatto mobilità (infraRER al netto degli accordi provinciali), pari a 6.408.291 euro, a copertura dell'impatto negativo 2020 degli adeguamenti della matrice infra-regionale (extraprovinciale) ai valori di mobilità contabilizzati in sede di Bilancio Consuntivo 2019. Tale matrice, e i conseguenti finanziamenti, saranno oggetto di rivalutazione da parte della Regione in fase di chiusura dell'esercizio 2020 al fine di tener conto del reale andamento della mobilità infra-regionale (extra-provinciale) nel corso dell'anno.

Il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 (705.000 euro) è stato assegnato tra le voci del finanziamento indistinto e non tra i Finanziamenti da Regione per investimenti in Stato Patrimoniale come nel Bilancio Consuntivo 2019.

Per quanto riguarda i Contributi finalizzati da Regione sono stati indicati i valori previsti con DGR 1732/20 avente ad oggetto “Finanziamento del SSR anno 2020 – ulteriori riparti a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19” e con Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020; in particolare si è provveduto ad indicare il finanziamento di 9.044.029 euro assegnati a fronte delle spese sostenute per il personale di cui al DL 34/2020 ed il finanziamento di 3.628.282 euro assegnati a fronte delle spese sostenute per il personale di cui al DL 104/2020 in materia di riduzione delle liste d'attesa.

Per quanto riguarda i Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio), sono stati indicati i valori previsti Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020.

Come da DGR 1779/20 per l'esercizio 2020, le risorse assegnate in sede di programmazione per il “Finanziamento per ulteriore integrazione a sostegno equilibrio/piani investimenti”, ammontano a complessivi 2.500.000 di euro. L'intero importo è stato contabilizzato come contributo in conto capitale tra i finanziamenti da Regione per investimenti. Sono stati inoltre previsti, a valere su risorse regionali, gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC).

A.1 Contributi in conto esercizio

A.1.A) Contributi da Regione per quota Fondo Sanitario Regionale

Finanziamento indistinto - altro	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Contributi da FSR indistinti	15.978.550,00	15.978.550,00
Piano di miglioramento accesso PS (D.G.R. 1129/2019)	-	1.000.000,00
Impatto mobilità (extraRER)	-	7.377.829,30
Impatto mobilità (infraRER)		6.408.291,00
GRU - GAAC	20.587,99	20.587,99
Contratto Comparto 2016-2018	2.978.467,00	2.978.467,00
Oneri rinnovi contrattuali - personale dirigente sanitario 2016-2018	-	1.879.092,00
Oneri rinnovi contrattuali - personale dipendente 2019-2021	-	2.442.405,00
Farmaci innovativi oncologici GRUPPO B	-	2.348.831,03
Altri contributi DGR /2019/2442	16.000,00	-
Ammortamenti netti ante 2009	-	705.000,00
TOTALE	18.993.604,99	41.139.053,32

Altri Progetti e Funzioni	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Finanziamento per Funzioni	35.123.944,00	35.123.944,00
Progetti e funzioni	2.535.000,00	2.555.000,00
<i>HUB di Rilievo Regionale</i>	<i>2.515.000,00</i>	<i>2.515.000,00</i>
<i>Trauma Center</i>	<i>2.100.000,00</i>	<i>2.100.000,00</i>
<i>MEC</i>	<i>280.000,00</i>	<i>280.000,00</i>
<i>Fibrosi Cistica</i>	<i>135.000,00</i>	<i>135.000,00</i>
<i>Altri Programmi, progetti e attività regionali</i>	<i>20.000,00</i>	<i>40.000,00</i>
<i>Osservatorio Tecnologie biomediche</i>	<i>20.000,00</i>	<i>40.000,00</i>
TOTALE	37.658.944,00	37.678.944,00

	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Trapianti	180.000,00	300.000,00
Emergenza 118	3.727.293,05	3.843.155,20
Professioni Sanitarie - Università	1.504.925,00	1.504.925,00

Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Fondo innovativi non oncologici	1.864.891,30	1.966.812,60
Rinnovi contrattuali (triennio 2019-2021) competenza 2019 DL/2019/2188	2.442.405,00	-
Rinnovi CCNL 16-18 Dirigenza Sanitaria - Competenza 2019 GPG/2020/20	1.879.091,76	-
Fondo innovativi oncologici GRUPPO A	4.901.090,94	5.072.395,24
TOTALE	11.087.479,00	7.039.207,84

Complessivamente i contributi in conto esercizio da Regione per quota da Fondo sanitario regionale ammontano a 104.177.597 euro fronte dei 73.280.783 euro del Bilancio Consuntivo 2019 in relazione a una diversa classificazione.

Tra i finanziamenti per funzioni trovano copertura le funzioni HUB di rilievo regionale (Trauma Center, Fibrosi Cistica e MEC) oltre a altri programmi, progetti e attività regionali (Osservatorio Tecnologie Biomediche).

Le risorse per le attività svolte per i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, i trapianti e l'emergenza 118 sono previste in continuità rispetto ai valori riconosciuti a Bilancio Consuntivo 2019.

I contributi vincolati risultano comprensivi della spesa 2020 per:

- Farmaci Oncologici Innovativi di cui alla lista AIFA (cd. Gruppo A). A copertura dei costi di tali farmaci, è costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata che sarà gestito con le medesime modalità adottate nel 2019
- Farmaci Innovativi non oncologici. In analogia al 2019, è costituito un Fondo a livello regionale ripartito fra le Aziende

A.1.B) Contributi conto esercizio (extra fondo)

Per quanto riguarda i contributi conto esercizio (extra fondo), si prevede complessivamente un importo pari a 1.069.517 euro versus 1.996.173 euro del Bilancio Consuntivo 2019.

Sono previsti, in coerenza con il dato del Bilancio Consuntivo 2019, i contributi in conto esercizio (extra fondo) da Regione pari a 614.665 euro. Si tratta, come indicato nel Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2019, degli importi riconosciuti in acconto per l'assistenza prestata a stranieri temporaneamente presenti a carico del Ministero della Salute (vedi nota prot. n. PG/2020/25466 del 15/01/2020).

Nell'aggregato sono inoltre presenti i contributi da altri soggetti pubblici vincolati per la ricerca. In particolare, si tratta di un nuovo progetto di ricerca dell'Unione Europea "Horizon 2020 - Thervacb: a therapeutic vaccine to cure hepatitis b" sulle malattie infettive respiratorie per cui è stato assegnato nel 2020 un finanziamento pari a 342.220 euro.

A.1.C) Contributi conto esercizio per ricerca

I Contributi conto esercizio da privati per ricerca sono stati stimati in 176.725 euro rispetto a 1.198.751 euro del Bilancio Consuntivo 2019. Sono infatti previsti in diminuzione i contributi da privati per ricerca (- 1.022.026 euro) e non sono iscritti contributi da Regione e altri soggetti pubblici per ricerca che, nel 2019, ammontavano complessivamente a 905.024 euro.

A.2 Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti

La voce A.2 “Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti” accoglie solo le rettifiche relative al contributo per l’attivazione dell’applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per l’applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC), pari a 20.588 euro.

A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Sono stati stimati 1.197.985 euro a titolo di utilizzo fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti da soggetti pubblici vincolati. La contabilizzazione dei contributi correnti, e del loro rinvio agli anni consecutivi in caso di mancato utilizzo, avviene tramite accantonamento in fondi dedicati per essere poi utilizzati nei successivi esercizi.

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie

I ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria si stimano complessivamente in 273.610.319 euro (-36.902.022 euro rispetto al 2019 pari a -11,88%) .

Per l’esercizio 2020, si evidenzia una forte diminuzione dei ricavi in relazione alle misure adottate per rimandare tutte le attività programmate e all’applicazione del piano per la gestione dei posti letto ospedalieri in relazione all’evoluzione dell’epidemia COVID-19. Si ricorda inoltre che la Provincia di Parma è stata fra quelle maggiormente colpite dall’emergenza e sede di COVID Hospital. Pertanto, la valorizzazione delle prestazioni in mobilità risente drasticamente della sospensione delle attività di alta complessità, sia ospedaliere che ambulatoriali, programmabili che hanno lasciato posto all’attività di ricovero e cura dei pazienti affetti da COVID. In ossequio a quanto disposto dalla D.G.R. 404/2020, il riavvio graduale di tali attività è previsto per i casi non più procrastinabili, dovendo contestualmente l’Azienda mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi.

Le stime risentono ampiamente di tale scenario, in particolare per il venir meno dell’impatto economico di attività di alta complessità a elevato assorbimento di risorse.

Valutata la produzione 2020 infraprovinciale dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria in riduzione rispetto ai valori dell’Accordo 2019 (-28.408.469 euro per l’attività di degenza, -14.767.362 mil. di euro per attività di specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso non seguito da ricovero), ha visto un minore riconoscimento di complessivi 15.000.000 di euro, imputati alla degenza, rispetto il valore storicamente riconosciuto da Azienda USL di Parma. Resta invariato l’importo riconosciuto per assistenza specialistica, mentre si rimanda all’effettiva erogazione il valore per somministrazione farmaci.

Le proiezioni su base annua, dei trend in atto e considerando un “non peggioramento” dell’attuale dinamica epidemiologica covid, porta alla quantificazione di una stima dei ricavi annui verso altre provincie o regioni come sotto elencato:

- Altre province RER: -26,1%
- Extra regione: -32,7

Per quanto riguarda l’attività libero-professionale intramoenia, è stato proiettato sull’intero esercizio 2020 il decremento registrato. Si presume, su base annua, una percentuale di diminuzione pari al 40% rispetto all’esercizio 2019.

Detta percentuale ha costituito il riferimento per la previsione 2020 dei ricavi, e anche dei relativi costi, collegati a questa attività.

Prestazioni di degenza ospedaliera

Prestazioni di degenza ospedaliera	Produzione 2019	Consuntivo 2019 Bilancio	Produzione Previsione 2020	Accordo 2020	Preventivo 2020
Residenti in provincia	133.979.045	152.000.000	123.591.531	137.000.000	137.000.000
Residenti della Regione		23.613.949	17.205.658		17.205.658
Residenti di altre regioni		19.792.677	13.696.531		13.696.531
Totale	133.979.045	195.406.626	154.493.720	137.000.000	167.902.189

Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori di produzione 2020 riportati sono quelli risultanti dalla matrice di mobilità, costruiti sulla base dei primi mesi dell'anno 2020. E' stato individuato, tra le voci che compongono il finanziamento indistinto 2020, un apposito finanziamento regionale di 6.408.291 euro a copertura della minore mobilità regionale rispetto al valore della produzione rilevato a Bilancio Consuntivo 2019.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale, con DRG n. 1732/20 e con Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020 sono state assegnate specifiche risorse a copertura dell'impatto della mobilità extraregionale pari a 7.377.829 euro.

L'emergenza coronavirus ha determinato un significativo impatto negativo in termini economici sulla produzione degenza complessiva.

Tale contrazione complessiva si scompone in un calo così distribuito in base alla provenienza dei pazienti:

- -8,2% per il bacino provinciale,
- -30,1% per pazienti provenienti da altre province della regione,
- -29,3% per pazienti extra regione.

Tale trend è determinato, come conseguenza diretta delle azioni di contrasto dell'emergenza, dalla drastica riduzione dell'attività programmata ed essenzialmente, quindi, dalla dinamica in forte calo della casistica chirurgica (in particolare nei mesi da marzo a maggio), mentre l'attività in urgenza da pronto soccorso, ha cambiato il mix ed i volumi con la casistica covid, determinando un lieve incremento in termini economici nei mesi più intensi dell'epidemia (marzo-aprile) e successivamente un consistente calo in termini di casistica in urgenza complessiva (Covid e NON Covid).

Le previsioni su base annua del livello produttivo sono state sviluppate in coerenza con le indicazioni regionali di ripresa delle attività ordinarie (DGR 404/2020) e di gestione dei posti letto COVID di area medica, intensiva e semintensiva nelle diverse fasi dell'emergenza.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Pronto Soccorso non seguite da ricovero

Prestazioni ambulatoriali	Produzione 2019	Consuntivo 2019 Bilancio	Produzione Previsione 2020	Accordo 2020	Preventivo 2020
Residenti in provincia	50.224.442	52.740.000	37.972.638	52.740.000	52.740.000
Residenti della Regione	0	5.419.544	3.794.978		3.794.978
Residenti di altre regioni	0	5.357.118	3.923.371		3.923.371
Totale	50.224.442	63.516.662	45.690.987	52.740.000	60.458.349

Come da indicazioni, per la mobilità extra-provinciale e extra-regionale relativa all'attività di specialistica ambulatoriale e di Pronto Soccorso non seguita da ricovero si è tenuto conto della stima della produzione 2020 elaborata sulla base degli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi.

Per le caratteristiche proprie del flusso in termini di rendicontazione (esempio prestazioni cicliche, DSA, ecc.) e anche per un maggiore peso dei ritardi nel caricamento dei dati rispetto agli anni precedenti, la valutazione dell'impatto dell'emergenza coronavirus nei primi mesi e le previsioni di andamento prospettico, per il flusso in oggetto, risultano essere un po' più complesse rispetto all'attività di degenza.

Questo risultato è l'esito delle azioni che si sono rese necessarie per la gestione dell'emergenza covid che nella prima fase hanno portato alla sospensione di prestazioni specialistiche ambulatoriali con classe di priorità D (30/60 gg), P (120 gg), garantendo esclusivamente l'erogazione delle prestazioni urgenti e di quelle non procrastinabili, oltre che tutte le prestazioni necessarie per i pazienti più fragili (con patologia cronica, rara o le donne in gravidanza).

L'emergenza coronavirus ha determinato un significativo impatto sui volumi di accesso e sul mix per il pronto soccorso che si è tradotto, anche in questo caso, in una significativa riduzione in termini economici.

All'andamento incrementale degli accessi del PS dedicato al COVID, in particolare nel periodo della prima fase dell'emergenza, si è associata una forte e più che proporzionale riduzione degli accessi al PS "non covid" che, poi, ha comunque registrato una stabilizzazione nei mesi successivi a valori significativamente più bassi rispetto all'anno precedente.

Somministrazione diretta farmaci

Somministrazione diretta di farmaci	Produzione 2019	Consuntivo 2019 Bilancio	Produzione Previsione 2020	Accordo 2020	Preventivo 2020
Residenti in provincia	26.943.119	28.300.000	27.114.444	25.450.000	27.114.444
Residenti della Regione		2.654.366	2.622.980		2.622.980
Residenti di altre regioni		3.158.382	2.691.875		2.691.875
Totale	26.943.119	34.112.748	32.429.299	25.450.000	32.429.299

L'emergenza coronavirus, similmente agli altri flussi, ha avuto un certo impatto in riduzione anche per quanto riguarda i farmaci in compensazione ma, date le caratteristiche di tale aggregato e le dinamiche osservate, la percentuale di riduzione attesa è molto più contenuta rispetto agli altri flussi di proventi.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

L'aggregato 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.). Si inserisce in questa voce, per l'esercizio 2020, l'operazione di distribuzione delle giacenze derivanti dagli acquisti di Dispositivi di Protezione da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'emergenza Covid-19. Come indicato nella nota prot. PG/573439 del 3/09/2020 avente ad oggetto "Giacenze acquisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per emergenza Coronavirus – Trasmissione Primo Piano di distribuzione" sono previsti due Piani di distribuzione con addebito alle Aziende Sanitarie della Regione:

- un primo piano con distribuzione trasmesso con nota PG/573439/2020 del 3/09/2020
- un secondo piano di distribuzione trasmesso con nota PG/683410/2020 del 23/10/2020

Nella predisposizione del Bilancio Preventivo 2020 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, come da indicazioni, ha contabilizzato l'operazione di "vendita" negli appositi conti "R" di ricavo, al fine di poter procedere correttamente alla quadratura degli scambi infra-regione e alle operazioni di consolidamento a livello regionale.

All'interno dell'aggregato trova collocazione la voce "Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione" che registra l'erogazione straordinaria di cassa di 50.000.000 euro, trasferita con DGR 221 del

23.03.2020 ed assegnata con Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. GPG/1906/2020, come ulteriore finanziamento classificato tra i rimborsi all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, che ha provveduto all'acquisto centralizzato di dispositivi di protezione individuali (DPI) e di dispositivi medici (DM) per fronteggiare l'attuale emergenza da Covid-19.

I ricavi a questo titolo ammontano a complessivi 97.396.474 euro. Ai fini della redazione della "*Matrice Scambi*" del Bilancio Preventivo 2020, e limitatamente a questi fini, tali ricavi sono stati rappresentati al conto GAAC: 0200901101 Rimborsi per dispositivi medici da Aziende Sanitarie della Regione.

Per quanto riguarda le altre voci dell'aggregato, si prevede una lieve diminuzione rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 in relazione a minori ricavi per la riduzione di alcune attività nel periodo emergenziale. In particolare, si rilevano decrementi per le voci relative a: rimborsi per servizi erogati a terzi, concorso da personale per spese vitto, rimborsi per trapianti da Aziende Sanitarie della Regione - fuori provincia e rimborsi da altri enti pubblici. Si evidenzia, al contempo, un rilevante incremento dei rimborsi Inail.

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)

Gli introiti derivanti dalle compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket), a Bilancio Preventivo 2020, sono stati stimati in diminuzione rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 in ragione dei minori accessi, a seguito dell'andamento verificato e determinato dal minor numero di prestazioni erogate, soprattutto in periodo emergenziale. Nella valutazione dell'andamento di questa voce di ricavo si è, inoltre, tenuto conto degli effetti derivanti da recepimento da parte della Regione Emilia Romagna della Legge 160/2019 "Legge di Bilancio per l'anno 2020" riferita all'abolizione delle quote fisse relative ai ticket.

A.7 Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio

La sterilizzazione delle quote di ammortamento corrisponde alle quote di ammortamento di investimenti realizzati mediante l'utilizzo di contributi in conto capitale e donazioni vincolate ad investimenti. Sono stati rappresentati nel Bilancio Preventivo 2020 e nel flusso COVID gli effetti delle donazioni di beni inventariabili.

A.9 Altri ricavi e proventi

L'aggregato "Altri ricavi e proventi", composto da fitti attivi, altri proventi da attività immobiliari e da altri proventi diversi, è previsto in incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (+14%).

Si stimano infatti costanti rispetto allo scorso esercizio i fitti attivi e gli altri proventi da attività immobiliari, mentre risulta in aumento l'utilizzo del fondo ALPI (+112.678 euro).

COSTI DELLA PRODUZIONE

Come da nota PG/2020/428923 dell'11 giugno 2020, con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate è stata rappresentata in sede di Bilancio Preventivo 2020 una stima dei costi derivanti dall'applicazione dell'Accordo Quadro fra Regione Emilia – Romagna ed AIOP per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza – COVID 19 (di cui alla DGR 344/2020).

Particolare attenzione, nella fase di riavvio dell'attività, è stata posta per sviluppare specifiche progettualità in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate al concorso alla riduzione delle liste di attesa nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale, come indicato nella nota PG/2020/0117030 del 11 febbraio u.s..

Le note prot. IC/2020/0013185 del 25/03/2020, prot. IC/2020/0013423, prot. IC/2020/0013421 e prot. IC/2020/0013418 del 26/03/2020 in cui è definito che ai sensi e per gli effetti dei punti 1 e 4 del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna 20.3.2020, n. 42, recante "Misure organizzative SSR per fronteggiare l'emergenza COVID-19", l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna sono incaricate a procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione. A tal fine, sono state fornite indicazioni contabili precise per cui il costo è rilevato esclusivamente dall'Azienda che ha effettuato l'acquisto a livello centralizzato. Pertanto, nella predisposizione del Bilancio Preventivo 2020, questa Azienda, incaricata a effettuare acquisti centralizzati, ha rappresentato tali costi.

B.1 Acquisti di beni

In data 24 febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero in Emilia Romagna a Piacenza e Parma, si è manifestata l'impellente necessità di procedere all'acquisto di DPI per gli operatori sanitari impegnati nell'attività di cura di pazienti infetti nelle strutture e nel territorio.

L'azienda individuata è stata inizialmente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, per tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza, nello specifico con note prot. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. 9071 del 02/03/20 (Maschere FFP2 e tamponi) e per le vie brevi per acquisti di letti per terapia intensiva.

Questo assetto è stato successivamente ridefinito in data 26/03/2020 con attribuzione di deleghe diversificate ad Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (per DPI), ad AUSL Bologna (per diagnostici tamponi ed altri beni) e ad AUSL Romagna (per attrezzature sanitarie), come da lettera prot. n. 12823 del 26/03/20.

Con atto deliberativo della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 266 del 30/03/2020 è stato inoltre costituito il Gruppo inter-direzionale emergenza covid-19 a supporto della Giunta regionale, per approfondire le principali criticità emerse in relazione all'emergenza sanitaria, tra le quali figura l'Area degli acquisti per il settore sanitario e Socio-Sanitario, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedure con acquisti con canali nazionali ed internazionali.

Fino alla diversa organizzazione adottata a fine marzo, gli acquisti sono stati pertanto effettuati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, sulla base di un primo elenco di DPI seguito da quello rilevato bisettimanalmente per la Protezione Civile con le relative quantità, valutate da ciascuna azienda sulla base del personale sanitario impegnato negli ospedali e validate dalla Regione.

In primis a partire dal 24 febbraio sono state sondate le aggiudicatrici e le partecipanti di gare regionali di tnt e gare di dpi, senza successo.

Le ditte o non avevano alcun modo di soddisfare le enormi necessità d'acquisto o, pur avendo scorte, non hanno potuto accogliere le nostre richieste in quanto già vincolate a precedenti rapporti contrattuali e quindi senza margini di ulteriori attivazioni di contratti.

Successivamente sono stati sondati a tappeto rivenditori all'ingrosso e distributori ma al momento il mercato cinese era ancora bloccato causa covid per cui le risposte sono state tutte negative.

Abbiamo avuto pochissimi riscontri positivi in quella prima settimana, le sole proposte pervenute sono state con importazione da Brasile, Turchia, Olanda e con queste opzioni abbiamo attivato in urgenza le prime forniture di mascherine chirurgiche e FFP2, in assoluto in quel periodo la priorità maggiore, non avendo le aziende alcuna scorta di FFP2 ed essendo le scorte di chirurgiche assolutamente incapienti rispetto alle nuove necessità di prevenzione e protezione.

Le consegne avrebbero dovuto concretizzarsi nel giro di una settimana/dieci giorni, nel mentre abbiamo continuato a sondare il mercato attivando diversi canali d'acquisto, sempre a scorte quasi azzerate e con una pressione pesantissima da parte di tutte le strutture sanitarie fortemente preoccupate dall'incremento esponenziale dei ricoveri a fronte della penuria delle disponibilità di dpi, posto che a livello nazionale risultava sempre più difficoltoso trovare prodotti disponibili se non nelle minime quantità necessarie per garantire autonomie di pochi giorni, attraverso ordini effettuati aziendali.

Nessuna delle prime forniture è andata a buon fine, bloccate nei paesi d'origine; eravamo ormai alla metà di marzo, con numerosi ordini emessi in emergenza dai pochi fornitori disponibili a prezzi unitari vari, legati

sia ai quantitativi sia alle diverse modalità di spedizione sperimentate dalle ditte per superare la drastica riduzione di voli.

L'unico mercato aperto è risultato a quel punto essere la Cina che, finita l'emergenza covid locale, ha ricominciato ad esportare massivamente scontando tuttavia la grossa problematica della riduzione dei voli. Tra le ditte contattate in questi due mesi abbiamo verificato a fine marzo la qualità dei prodotti, il prezzo ed il grado di affidabilità nelle consegne ritenendo opportuno selezionarne alcune per contrattualizzare consegne settimanali a somministrazione nel breve periodo; questo per garantire consegne certe, soprattutto in funzione del dilagare della pandemia a livello mondiale con conseguente incremento esponenziale della domanda di dpi verso Cina e assoluta necessità di opzionare per alcune settimane le forniture dalle ditte cinesi in modo da essere già nell'elenco acquirenti prima di competitor quali Stati Uniti e altri paesi europei. L'urgenza di opzionare forniture a fine marzo per qualche settimana è stata poi legata, in particolar modo per tute e camici, alle segnalazioni di carenza tessuti, sempre legata all'incremento della richieste da parte di tutto il mondo, e quindi alla necessità di garantire forniture costanti, vista l'assoluta carenza a magazzino di questi articoli in quel periodo.

L'Azienda ha pertanto avviato forniture settimanali a somministrazione di mascherine chirurgiche, maschere FFP2, tute e camici, prodotti di massimo consumo per la sanità regionale con consegne programmate via aereo e anche in parte via mare per contenere i costi di trasporto.

Sono state contattate anche ditte locali certificate che hanno contribuito al fabbisogno di camici, mascherine, occhiali e visiere.

I contratti a somministrazione in massima sono cessati a fine giugno e sono stati sufficienti per coprire appieno i fabbisogni espressi dalle aziende regionali.

Nel suo complesso, il valore stimato degli acquisti di beni ammonta a 322.818.883 euro, di cui oltre 210 mln riferiti agli acquisti centralizzati per fronteggiare l'emergenza a fronte di valore in Bilancio Consuntivo 2019 pari a 106.349.491 euro.

L'aumento, rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, è attribuibile a un maggiore acquisto di beni sanitari (+50%), ma soprattutto all'acquisto di beni non sanitari (+164.084.868 euro rispetto al Bilancio Consuntivo 2019) per l'acquisto centralizzato di dispositivi di protezione individuali.

B.1.A - Acquisti di beni sanitari

In relazione alla emergenza sanitaria Covid in Azienda Ospedaliero-Universitaria si registra, al netto degli acquisti effettuati per emergenza COVID, complessivamente una riduzione dei costi per l'acquisto di beni sanitari come generale conseguenza della sospensione di una quota consistente delle attività ordinarie (-5.855.329 euro).

In relazione alla emergenza sanitaria Covid in AOUPR si registra una riduzione dei costi su alcune classi di medicinali a consumo interno come generale conseguenza della parziale sospensione di una quota delle attività ordinarie. Tale riduzione è controbilanciata da un aumento della spesa a carico delle classi farmacologiche ATC J e L ed in particolare dei farmaci per trattamento pazienti HIV+ e pazienti oncologici: in questi casi la dinamica è dovuta sia ad una erogazione di terapia domiciliare per 2-3 mesi in modo da evitare frequenti accessi all'area ospedaliera nella fase emergenziale sia ad un aumento dei casi in particolare in area oncologica (+22% pazienti in terapia oncologica orale). Correlata a tale spesa si registra una ripresa della "Somministrazione farmaci" (compensazione) che si stima in incremento rispetto al 2019.

In incremento risultano, ad oggi, i farmaci di area oncologica assorbiti in parte dai Fondi Oncologici A e B. La riduzione dell'attività operatoria ha comportato effettive diminuzioni relative agli acquisti di dispositivi medici impiantabili non attivi, dispositivi medici impiantabili attivi e dispositivi medici.

B.1.B - Acquisti di beni non sanitari

Il valore stimato per il Bilancio Preventivo 2020 ammonta a 166.441.635 euro, di cui 163.750.364 euro riferiti agli acquisti centralizzati per fronteggiare l'emergenza, quali materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza. Anche gli acquisti non centralizzati sono ipotizzati in lieve aumento rispetto al Bilancio Consuntivo 2019.

Tra gli acquisti di beni non sanitari si collocano anche alcuni costi di beni consumabili donati in natura e adeguatamente valorizzati (ad es. prodotti alimentari pari a 118.839 euro) e maggiori costi per materiale di pulizia, articoli di magazzino diversi, cancelleria e stampati.

B.2 Acquisti di servizi

L'aggregato evidenzia un aumento complessivo dei costi pari a +25% rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (+15.932.722 euro). La quota correlata all'acquisto di servizi finalizzati esclusivamente a far fronte all'emergenza corrisponde a 26.213.997 euro.

B.2.A - Acquisti di servizi sanitari

Gli acquisti di servizi sanitari incrementano nel Bilancio Preventivo 2020 del 30% rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (+8.134.223 euro).

Tra i servizi da privato si evidenziano: l'attività di sanificazione dei canali di areazione degli impianti aeraulici che si è resa necessaria e urgente in misura particolarmente incisiva, noleggio container refrigerante per salme, alloggio infermieri inviati dal DPC.

Il trasporto infermi evidenzia, a Bilancio Preventivo 2020, una diminuzione dei trasporti ordinari su gomma e un aumento dei trasporti COVID. La spesa per il trasporto pedonale è rimasta invariata. Il dato è comprensivo dei trasporti effettuati dalla Pubbliche Assistenze e delle Croci. Si registra un incremento inoltre dovuto alle attività di trasporti e traslochi straordinari dovuti all'emergenza COVID (vedi trasloco DH Oncologico c/o Dalla Rosa Prati, allestimenti PS, Barbieri, ecc..).

Un significativo incremento dei costi si evidenzia nel macroaggregato "Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie" pari a 9.950.382 euro, tenendo conto che per quasi tutte le voci, al netto dell'impatto COVID, si ipotizza un decremento per riduzione dell'attività ordinaria. Di seguito una rappresentazione delle voci che hanno registrato i maggiori aumenti nel confronto col Bilancio Consuntivo 2019:

- Consulenze sanitarie da privato: + 4.436.813 euro;
- Co.Co.Co sanitarie: + 2.199.836 euro;
- Costi per lavoro interinale: + 1.993.079 euro;
- Prestazioni sanitarie occasionale: + 853.781 euro;
- Libera professione per abbattimento liste d'attesa: + 4.436.813 euro; questa voce è comprensiva anche delle quote straordinarie riconosciute al personale in base agli accordi regionali; inoltre tale

valore è comprensivo anche del recupero dei tempi di attesa per le prestazioni non erogate in periodo emergenziale.

B.2.B - Acquisti di servizi non sanitari

Gli acquisti di servizi non sanitari evidenziano un incremento del 21% rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019 (+7.798.498 euro).

In particolare, la pulizia e le disinfezioni dei locali è uno dei fattori produttivi che maggiormente ha risentito dell'emergenza COVID. L'incremento importante di circa 1.747.957 euro è connesso all'aumento esponenziale delle richieste di pulizie e sanificazioni straordinarie, compreso il cambio di classificazione dei locali (es. da basso a medio/alto rischio, con conseguente aumento delle frequenze delle pulizie). Ha inciso sull'incremento anche il trasferimento ed il cambio di destinazione d'uso dei reparti (pulizie straordinarie, fine cantiere, ripristini). Un notevole incremento si prevede anche sui servizi di trasporto non sanitario (+ 2.803.961 euro) e sulle utenze di energia elettrica (+2.052.599 euro) .

Anche il servizio di smaltimento rifiuti pericolosi ha risentito dell'emergenza COVID. L'incremento di circa 302.905 euro è connesso all'aumento esponenziale di rifiuti speciali.

Nonostante l'attività aggiuntiva degli operatori IVRI a supporto dei volontari dedicati alle attività di restituzione degli effetti personali, si registra un lieve risparmio rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 dovuto alla temporanea sospensione del servizio di vigilanza armata in Pronto Soccorso, in costanza della fase più critica dell'emergenza Covid.

B.3 Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)

Nell'aggregato sono previsti i costi per la manutenzione ordinaria externalizzata delle strutture edilizie, degli impianti, delle apparecchiature tecniche e sanitarie e dei software. I dati del Bilancio Preventivo 2020 evidenziano un incremento del 13% rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (+1.990.220 euro).

B.4 Godimento beni di terzi

I valori del Bilancio Preventivo 2020 sono in aumento rispetto a quelli di Bilancio Consuntivo 2019 del 23% (418.162 euro). La variazione risulta essenzialmente correlata a maggiori costi per fitti passivi e canoni di noleggio di attrezzature sanitarie correlati all'emergenza.

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

Il costo del personale dipendente aumenta, rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, di 10.378.601 euro.

Costo del Personale dipendente	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Personale dirigente medico	54.983.979	58.608.432
Personale dirigente non medico	6.370.143	7.197.513
Personale comparto ruolo sanitario	87.424.133	91.460.753
Personale dirigente ruolo professionale	601.553	525.581
Personale comparto ruolo professionale	0	0
Personale dirigente ruolo tecnico	170.944	217.002
Personale comparto ruolo tecnico	30.817.122	32.288.440
Personale dirigente ruolo amministrativo	986.553	1.103.757
Personale comparto ruolo amministrativo	5.967.156	6.298.707
Totale	187.321.583	197.700.184

L'ipotesi di Bilancio Preventivo 2020 ha risentito della complessiva politica assunzionale che l'Azienda ha realizzato nel 2019 e che ha inteso realizzare nel 2020, volta alla stabilizzazione delle situazioni di lavoro flessibile anche in adempimento delle indicazioni regionali di cui all'art. 20, comma 1 e 2, D.lgs. 75/2017, sia per l'area del comparto che della dirigenza medica e sanitaria.

Queste figure in ampia parte nell'ambito delle discipline di medicina, geriatria e di pronto soccorso, ma anche in area anestesilogica e chirurgica erano volte a supportare le azioni dirette al contenimento del fenomeno dell'iperafflusso/sovraffollamento dell'area di Pronto soccorso, ma anche a dar forma ai progetti dell'unità mobile geriatrica rivolta ai pazienti fragili anziani polipatologici delle CRA del territorio e a garantire adeguato personale per i posti letto aggiuntivi dedicati.

Gli interventi assunzionali sono stati anche diretti a garantire il turn over (oltre 280 cessazioni tra pensionamenti/dimissioni e mobilità).

Tale obiettivo di assunzione era diretto a garantire, soprattutto nell'area del comparto, una maggiore stabilità degli organici di base e a rimpinguare gli organici integrativi al fine di consentire un più agevole esercizio dei diritti contrattuali e delle norme in materia di orario di lavoro ed era altresì strettamente correlato con la volontà di ridurre il ricorso al lavoro interinale, riportandolo a livelli fisiologici.

Non può inoltre trascurarsi l'impatto del CCNL Area Dirigenza della Sanità che ha avuto la sua completa applicazione nel 2020, oltre che il correlato incremento dei relativi fondi derivanti dallo stesso contratto e dai provvedimenti nazionali e regionali di contrasto all'emergenza COVID sviluppatasi nel corso del 2020.

La formulazione del Bilancio Preventivo 2020 non ha potuto, infatti, non tenere conto delle assunzioni a tempo indeterminato e determinato per contratti stipulati causale COVID e considerando la loro proiezione a fine anno.

In particolare sulla scorta di quanto previsto dal D.L. 34/2020, art. 2 per quanto riguarda il comma 5 è stata prevista la spesa per l'assunzione 1 medico, 8 infermieri professionali e 6 operatori tecnici (nota regionale di proposta 22430/2020) e per il comma 7 l'assunzione di 10 medici anestesisti, 53 infermieri, 4 tecnici di fisioterapia e 12 oss coinvolti nell'attivazione della nuova terapia intensiva.

Il Bilancio Preventivo 2020 risente, inoltre, delle assunzioni disposte nel corso del periodo estivo (infermieri, oss, tecnici di radiologia e medici) per la gestione dei tamponi COVID, ai punti di pre-triage e checkpoint attivati, ai posti letto di terapia intensiva respiratori, all'ampliamento dell'attività della TAC e al potenziamento della rete ospedaliera regionale derivante dalla riorganizzazione necessaria per fronteggiare l'emergenza COVID e per il recupero delle prestazioni da erogare, ridotte per la medesima emergenza.

Sul punto si segnala che il Laboratorio di igiene sanità pubblica del Dipartimento di medicina e chirurgia dell'Università di Parma è stato individuato quale unico laboratorio di riferimento per le Aziende USL e AOU di Piacenza, Parma e Reggio Emilia per le diagnosi molecolari su campioni clinici respiratori per SARS-CoV-2 e, al fine di assicurarne la piena funzionalità, sono state assegnate al laboratorio medesimo 16 unità di personale tecnico di laboratorio.

Costo del personale universitario	Consuntivo 2019	Preventivo 2020
Personale medico	5.051.080	5.575.955
Personale sanitario non medico - Dirigenza	370.930	470.683
Personale sanitario non medico - Comparto	63.270	100.847
Personale professionale – Dirigenza	0	0
Personale professionale - Comparto	0	0
Personale tecnico - Dirigenza	0	0
Personale tecnico - Comparto	6.250	5.583
Personale amministrativo - Dirigenza	0	0
Personale amministrativo - Comparto	46.363	14.000
Totale	5.537.893	6.167.068

Il costo del personale universitario presenta un lieve incremento, in termini assoluti, rispetto al Bilancio Consuntivo 2019.

B.9 Oneri diversi di gestione

Gli oneri diversi di gestione sono ipotizzati nel 2020 in diminuzione del 6% rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (-554.165 euro). Tale decremento è da ricondurre a minori spese per studi, ricerche e documentazioni rispetto al 2019 calcolati sulla base dei presunti utilizzi 2020.

Si ricorda che i conti GAAC, istituiti nel 2019, relativi all'IVA indetraibile acquisti intercompany trovano collocazione tra gli oneri diversi di gestione (voce B.9) alla voce imposte e tasse (escluso IRAP e IRES). In particolare, l'IVA indetraibile intercompany per farmaci ed emoderivati impatta direttamente sulle spese addebitate all'emergenza COVID.

B.10, 11, Ammortamenti

Alle previsioni delle quote di ammortamento 2020, in analogia con le sterilizzazioni, sono state aggiunte le quote di ammortamento dei beni entrati nel ciclo produttivo nell'esercizio 2020 tramite donazioni.

Si precisa che il finanziamento 2020 degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino all'anno 2009 ammonta a 705.000 mil. di euro.

B.12 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Non è stato inserito, in sede di Bilancio Preventivo 2020, l'importo di questa voce.

B.13 Variazione delle rimanenze

Non è stato inserito, in sede di Bilancio Preventivo 2020, l'importo di questa voce.

B.14 Accantonamenti dell'esercizio

Gli accantonamenti dell'esercizio 2020 sono previsti in diminuzione rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 (-455.214 euro).

Gli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) sono correlati all'ipotesi di dover affrontare a eventuali conseguenze monetarie derivanti dall'attivazione di azione risarcitoria da parte degli eredi di operatori deceduti a seguito della contrazione del virus.

L'accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012) e gli accantonamenti incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs. 50/2016 sono stati previsti in continuità con i valori consuntivi dell'esercizio 2019.

Per quanto riguarda i Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018, per la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa sono stati inseriti gli accantonamenti nel medesimo importo previsto nel 2019 (1,09% Bilancio Consuntivo 2015). Gli oneri per gli accantonamenti fino alla concorrenza della copertura del 3,48% relativi a tale tipologia di personale resteranno a carico della GSA fino alla sottoscrizione del contratto.

Per quanto riguarda i Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021, in relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 l'articolo 1, comma 127 della Legge di Bilancio 2020 (Legge 160/2019) determina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2020 in misura pari al 2,01%. In sede previsionale le Aziende sanitarie, per il comparto e la dirigenza, hanno operato accantonamenti in misura pari all'1,3%. Il differenziale tra il 2,01% e l'1,3% rimane a carico, in questa fase, della GSA. A fronte degli accantonamenti dell'1,3%, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma dispone di un finanziamento specifico pari a 2,442 mil. di euro.

C - Proventi ed oneri finanziari

Nell'aggregato si prevede una riduzione degli interessi attivi di 5.027 euro.

E1 - Proventi straordinari

Si rilevano le voci di proventi straordinari, comprensive delle erogazioni liberali da privati e imprese, non destinate a investimenti, o in natura destinate, per la maggior parte, all'emergenza COVID.

E2 – Oneri straordinari

La voce "Altri oneri straordinari" comprende le sopravvenienze passive e le insussistenze dell'attivo per cui sono stati inseriti i dati ad oggi contabilizzati.

Y - Imposte e tasse

Si è proceduto al ricalcolo dell'IRAP in relazione all'incremento dei costi del personale dipendente e atipico.

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

Dall'esame 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, si rileva una significativa diminuzione della liquidità delle operazioni di gestione reddituale, con un flusso di CCN della gestione corrente negativo ed un aumento dei debiti aziendali. Si evidenzia, per quel che riguarda le attività di gestione reddituale, un incremento dei debiti verso fornitori e verso altre sanitarie della Regione. Tale situazione è da ricollegarsi ai significativi flussi monetari connessi all'acquisto dei DPI a favore del sistema regionale.

Quanto sopra esposto si concretizza in significativa flessione della liquidità aziendale che, a medio termine, potrebbe compromettere il mantenimento i tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

RILEVAZIONE DEL CONTRIBUTO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Come previsto dall'art. 13 dell'Accordo Attuativo Locale in relazione 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 2020:

	ANNO	LORDO	ONERI RIFLESSI	TOTALE
Emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori, docenti e tecnici amm.vi convenzionati	2020	€ 7.148.422,41	€ 2.686.960,62	€ 9.835.383,03
	1/3	€ 2.382.807,47	€ 895.653,54	€ 3.278.461,01

Gli immobili di proprietà dell'Università in cui si svolge anche attività di carattere assistenziale sono:

- Clinica Medica Generale (costo storico euro 5.915.762,28)
- Clinica Odontoiatrica (costo storico euro 4.273.358,52)

che risultano completamente ammortizzati avendo superato il numero di anni previsti per il calcolo delle quote di ammortamento.

Per quanto riguarda la manutenzione straordinaria degli edifici, i costi medi complessivi per l'anno 2020 sono ipotizzati in linea con il consuntivo 2019

Piano degli investimenti 2020-2022

Piano degli investimenti 2020-2022

Il tema della programmazione e della progettazione in edilizia e tecnologie sanitarie costituisce parte della mission strategica e del core business delle strutture sanitarie. La programmazione degli investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma tiene ogni triennio 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 fornendo comunque risposta alle esigenze della realtà ospedaliera, caratterizzata 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 2020-2022 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 2020-2022 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 relativi ad interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (2,048 mil. Intervento PI.1) in corso di realizzazione;
- 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);
- 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 (6,65 mil. da risorse statali e 0,35 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato (intervento n. APb 03 e n.APE 02);
- contributo in conto capitale da finanziare con risorse statali e regionali, all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Anno 2019". Il finanziamento, pari a 10 mil. di euro (9,5 mil. da risorse statali e 0,5 mil. risorse regionali), è destinato alla realizzazione del nuovo Laboratorio Unico Centralizzato (intervento n.APE 01);
- contributo in conto capitale da finanziare con risorse statali e regionali, all'interno del "Programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 Legge 67/88 – Anno 2020". Il finanziamento, pari a 5,8 mil. di euro (5,51 mil. da risorse statali e 0,29 mil. risorse regionali), è destinato al rinnovo, potenziamento e innovazione delle tecnologie biomediche ed informatiche dell'azienda (intervento n.APC11 e APC12);
- contributi regionali finalizzati ai sistemi informativi GRU e GAAC;.

- 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 Polo Oncologico Integrato (intervento in parte finanziato con contributi ex art.20 Legge 67/88 – codice finanziamento APb.03);
- la "Fondazione Nuovo Ospedale del Bambino" ha confermato il suo impegno dei confronti dell'omonimo Ospedale del Bambino attraverso la donazione di 0,37 mil per il completamento della porzione ancora allo stato grezzo all'interno dell'edificio, che verrà completata con destinazione a Terapia Intensiva Pediatrica. L'intervento è inoltre finanziato mediante donazioni di altri soggetti privati (Conad, Overmach) e mediante lascito testamentario;

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 (**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 complementarietà di alcuni interventi che, pur se appartenenti a categorie diverse, sono finalizzati al medesimo obiettivo.

Infine la **Scheda COVID** riepiloga gli interventi eseguiti e da eseguire con riferimento all'emergenza sanitaria da COVID19. Tali investimenti sono riferiti all'allestimento di posti letto COVID (ed alle relative dotazioni impiantistiche, tecnologiche e di arredi), all'allestimento degli spazi di pre-triage e di riorganizzazione degli spazi di Pronto Soccorso ed infine alla profonda riorganizzazione subita dalle attività ospedaliere, sia ambulatoriali che di ricovero, in conseguenza alle norme sul distanziamento sociale rese obbligatorie dalla necessità di contenere il contagio da Covid19.

Descrizione degli interventi:

- 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 progetto esecutivo dell'intervento verrà sottoposto all'esame del Gruppo tecnico Regionale entro l'estate 2018 ed il concreto avvio delle opere è prevista entro la fine dell'anno.

- 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

l'importo dell'intervento è pari a 0,28 mil. di euro ed i lavori sono stati conclusi (sono in fase di redazione le rendicontazioni alla Regione Emilia Romagna)

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. L'importo dell'intervento è pari a 0,22 mil. di euro ed i lavori sono stati conclusi (sono in fase di redazione le rendicontazioni alla Regione Emilia Romagna).

- Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie e informatiche (int. S05)

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 completare l'intervento entro l'estate del 2018.

- 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". La concreta attivazione del GAAC è invece programmata per il 01/01/2021.

In ossequio alle disposizioni regionali, la copertura degli importi dell'investimento da effettuare per i progetti GRU e GAAC per l'anno 2020 verrà garantita attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio.

- Realizzazione nuovo Polo Oncologico Integrato (Intervento ApB.03)

Il progetto P/06/2015 relativo all'intervento "DAY-HOSPITAL ONCOEMATOLOGICO", prevedeva 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. Nell'ambito del Programma Straordinario Investimenti in Sanità ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase 2° stralcio – "Addendum", Tale intervento beneficiava di un contributo di Euro 5.000.000 (Intervento APb.03). All'interno di un più ampio programma di

riorganizzazione e di razionalizzazione delle attività e dei servizi ospedalieri, è emersa però la forte necessità di poter disporre di una struttura in grado di contenere al proprio interno i prevalenti servizi a carattere oncologico (Radioterapia, Day Hospital Oncoematologico e centro prelievi, Degenza di Oncologia Medica), che risultano oggi parcellizzati e dislocati in diverse aree ospedaliere distanti tra loro e che l'accorpamento delle attività oncologiche in un unico Polo Oncologico Integrato offrirebbe in primis ai pazienti la possibilità di accedere a tutti i servizi, sia diagnostici che di ricovero e cura, in un'unica sede, facilitandone l'accesso, riducendo i disagi, migliorandone efficacemente la fruibilità e consentendo a quest'Azienda di razionalizzare ed utilizzare in modo più efficace le risorse umane, economiche e strumentali destinate all'area oncologica. Per tale motivazione, quest'Azienda ha sottoposto, con propria nota prot. 25721 del 14/07/2017, alla Regione Emilia Romagna l'ipotesi progettuale di inserimento del Day Hospital Oncologico e Centro Prelievi (Intervento APb.03) all'interno del più ampio progetto di realizzazione del Polo Oncologico Integrato, anche in forza del fatto che il progetto per la realizzazione del Day Hospital Oncoematologico e Centro Prelievi (Intervento APb.03 più sopra richiamato) può costituire l'elemento iniziale del percorso teso ad accorpare e riorganizzare l'area oncologica ospedaliera, garantendo la coerenza con quanto previsto in sede di stipula preliminare dell'accordo, in termini di raggiungimento degli obiettivi esplicitati nel titolo dell'intervento. Nell'ambito dell'Accordo di Programma 2019, l'intervento ha ottenuto un ulteriore finanziamento di 2 Ml di Euro (intervento APE02)

La Fondazione Cariparma ha condiviso gli obiettivi di miglioramento dell'offerta sanitaria in ambito oncologico ed ha concesso, con propria nota in atti al prot. 7707 del 01 marzo 2017, un contributo di € 5.000.000,00 per la realizzazione del nuovo Polo Oncologico Integrato e quest'Azienda ha ritenuto di destinare all'opera una quota di € 2.500.000,00 del mutuo, già autorizzato con nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna PG/2017/447590 del 15/06/2017. Tali risorse completano il contributo iniziale ex art.20 L. 67/88 di € 5.000.000,00 per un totale complessivo di € 14.500.000,00 delle risorse disponibili per la realizzazione dell'opera. Il progetto comprende inoltre la realizzazione dei lavori di demolizione dell'edificio che ospitava la Scuola Infermieri, avviati negli ultimi mesi del 2019 e con ultimazione prevista per la primavera 2020. Tale area, compresa nel più ampio progetto relativo al Polo Oncologico Integrato, ospiterà il parcheggio del nuovo Polo e la sua disponibilità è indispensabile per avviare il cantiere dell'opera senza riducendo i disservizi a carico della viabilità interna ospedaliera;

- Lavori di completamento del 4° Piano dell'Ala Sud per la realizzazione della nuova sede dell'U.O. di Endoscopia Digestiva

La programmazione dell'intervento risponde alla necessità di realizzare una sede idonea, per dimensioni, lay out distributivo e dotazione tecnologica, alle necessità dell'U.O. di Endoscopia Digestiva con 6 nuovi ambulatori endoscopici ed ampi spazi di preparazione/osservazione paziente, completati da un locale dedicato alla preparazione/osservazione del paziente pediatrico e dagli spazi di servizio. La realizzazione dell'intervento è prevista del corso del 2020.

- Opere di ampliamento della Terapia Intensiva Pediatrica e di riqualificazione parziale di alcune aree del Blocco Operatorio" del Nuovo Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla"

L'intervento è relativo alle opere per il completamento con ampliamento della Terapia Intensiva Pediatrica e per la riqualificazione di alcune aree del Blocco Operatorio. L'intervento è da ritenersi intervento unitario in funzione della forte sinergia che comporta la gestione degli spazi delle due Unità Operative tanto da consentire il conseguimento degli obiettivi specifici attesi proprio grazie agli interventi di riqualificazione architettonico-funzionale di alcune aree attualmente parte del comparto operatorio, nello specifico la Recovery Room.

La riconfigurazione della Terapia Intensiva Pediatrica consentirà di raggiungere la dotazione, nell'area di degenza, di n. 5 Posti Letto in box isolati rispetto all'attuale distribuzione planimetrica che prevede solamente n. 4 PL. Con la dotazione di n. 5 PL si prevede anche che uno di essi possa beneficiare di un accesso filtrato a pressione controllata.

L'intervento è finanziato per 1,2 mil mediante il contributo della Fondazione Nuovo Ospedale del Bambino, alcuni lasciti vincolati alla Oncoematologia Pediatrica ed una donazione dell'Associazione "Noi per loro"

- POR-FESR - Lavori di riqualificazione energetica del Padiglione Cattani - Sostituzione serramenti, installazione valvole termostatiche e pompe a inverter

Il progetto prevede la riqualificazione energetica del Padiglione Cattani mediante la sostituzione dei serramenti esistenti con nuovi elementi a minor trasmittanza termica, l'installazione di valvole termostatiche e pompe ad inverter. L'intervento è finanziato per 0,38 mil da contributo dell'Unione Europea (Bando POR-FESR – Asse 4), per 0,38 mil da fondi aziendali (mutuo) e per 0,19 mil dalla Regione Emilia Romagna. L'inizio dei lavori è previsto per la prossima primavera e la loro durata è stimata in 12 mesi.

- Ristrutturazione ed ampliamento della U.O. di Cardiologia Interventistica – emodinamica

L'intervento è finalizzato alla ristrutturazione e riqualificazione del reparto di emodinamica esistente presso il Padiglione Centro del Cuore, Livello 1 (Piano primo) e comprende la realizzazione della terza sala interventistica per l'installazione di n.2 Angiografi per emodinamica e la sua realizzazione, comprensiva di arredi e tecnologie, è finanziata mediante fondi aziendali. L'acquisizione degli angiografi è invece finanziata mediante contributo della Fondazione Cariparma per 0,75 mil e mediante mutuo per 0,4 mil.

- Realizzazione impianto di raffrescamento ai piani 4 e 5 del Padiglione Ortopedia ed al piano terra del Padiglione Direzione

Al fine di migliorare il microclima interno dei Padiglioni Ortopedia (piani 4 e 5) e Direzione (piano terra), durante l'anno 2020 è prevista l'installazione di impianti di raffrescamento in grado di contenere le temperature estive. L'intervento sarà finanziato mediante fondi aziendali.

- Ammodernamento tecnologie informatiche AOU di Parma (Intervento APC.12) e Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche (Intervento APC.12)

L'Accordo di Programma 2020 prevede l'assegnazione a favore di quest'Azienda di un finanziamento complessivo di Euro 5,8 (di cui 5 mil per tecnologie biomediche ed Euro 0,8

mil per tecnologie informatiche) destinato all'ammodernamento ed al potenziamento del parco tecnologico aziendale. Con riferimento alle tecnologie biomedicali, il finanziamento consentirà di acquisire le tecnologie necessarie a realizzare sala ibrida principalmente in ambito cardio – toraco – vascolare presso l'area cardiologica / cardiocirurgica e di acquisire il nuovo Acceleratore Lineare destinato al Polo Oncologico Integrato. Relativamente, invece, alle tecnologie informatiche, il finanziamento è teso a riammodernare alcuni aspetti tecnologici dell'IT aziendale, ad acquisire le tecnologie finalizzate al miglioramento della sicurezza delle cure ed a realizzare una serie di azioni volte a unificare e omogeneizzare sistemi informatici dell'azienda al fine di dotarsi di un layer informatico comune con l'Azienda USL di Parma.

- NUE – Numero Unico per l’Emergenza

Con DGR 2443 del 19/12/2019 La Regione ha concesso a quest'Azienda un contributo pari ad Euro 0,84 MI destinato a realizzare la nuova sede destinata ad ospitare i servizi del nuovo Numero Unico per l'Emergenza (intervento NUE 2), a cui si è aggiunto l'ulteriore contributo di Euro 1,25 MI assegnato con DGR 1779/2020.

- Interventi finanziati mediante contributi regionale di sostegno al Piano Investimenti

Con DGR 1779/2020, la Regione ha previsto un contributo di sostegno al Piano Investimenti di quest'Azienda per un importo di Euro 1.250.000 che assicura la copertura finanziaria di interventi non differibili e relativi a

- Realizzazione impianto di raffrescamento delle degenze poste ai piani 4° e 5° del Padiglione Ortopedia e degli ambienti posti al piano terra del Padiglione Direzione;
- Ristrutturazione area ex medicina d'urgenza per realizzazione degli studi medici di U.O. di Pronto Soccorso e U.O. di Cardiocirurgia;
- Acquisizione di diagnostiche;
- Sostituzione ciclica infrastruttura di networking ed elaborazione;
- Sistema gestione documentale interaziendale;
- Acquisizione di arredi necessaria sia ad attivare le nuove attività previste dagli investimenti per lavori, sia ad assicurare la sostituzione ciclica di arredi obsoleti e non più utilizzabili.

- Realizzazione interventi previsti dal Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ex art.2 DL 34/2020

Nell'ambito del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato dalla Regione Emilia Romagna con DGR 892/2020, è previsto il potenziamento e la riqualificazione dei posti di terapia intensiva, semintensiva e la riorganizzazione delle aree di Pronto Soccorso generale e specialistico (ortopedico, ginecologico e pediatrico). Tali interventi (n.11TSI, 12TSI, 13TSI, 14Ti, 15TI, 16PS, 17PS, 18PS, 19PS) sono totalmente finanziati mediante contributi statali e regionali per complessivi 15,14 MI di euro, di cui 13,6 MI con fondi statali ed 1,54 MI con fondi regionali.

id intervent o	Stato di realizzazion e (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investiment o da realizzare nel 2021 (€)	Investiment o da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziam ento precedent e il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamen to "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazio ne Mutuo	Finanziamen to "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamen to Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamen to Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazio ne)	Finanziam ento "Ente": c/esercizi o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamen to "Altri finanziamen ti regionali" (€) nel triennio di riferiment o	Finanziam ento PPP (€) nel triennio di riferiment o	Finanziamen to "Altri finanziamen ti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamen to successivo il triennio	Note ICT	Note ASSR		
2017/13	Scheda 1	Beni_economici	Adeguamento e sostituzione arredi non più utilizzabili	1/1/2020	129.412	129.412	-	-	-	129.412		-	-	-	-	-	-	-	-	129.412	-	-	129.412			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019 (€ 40.000) + Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020 (€ 89.412)		
2017/40	Scheda 1	Beni_economici	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Terapia Intensiva Neonatale	1/9/2020	130.000	130.000	-	-	-	130.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.000	130.000			Eredità Brugnoli e parte Donazione CONAD		
2017/41	Scheda 1	Beni_economici	Completamento arredi destinati al 4° Piano Ala Sud - U.O. di Endoscopia Digestiva	0/1/1900	85.000	85.000	-	-	-	85.000		-	-	-	-	-	-	-	-	85.000	-	-	85.000			Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020		
2019/51	Scheda 1	Beni_economici	Sostituzione armadietti	1/1/2020	10.000	10.000	-	-	-	10.000		-	-	-	-	-	-	-	-	10.000	-	-	10.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2020/12	Scheda 1	Beni_economici	Sostituzione beni diversi vetusti a livello aziendale (es. distruggi documenti, telecamere, videoproiettori)	1/1/2020	10.000	10.000	-	-	-	10.000		-	-	-	-	-	-	-	-	10.000	-	-	10.000			Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020		
2020/13	Scheda 1	Beni_economici	Arredi Emodinamica	1/6/2020	25.000	25.000	-	-	-	25.000		-	25.000	DGR 70/19	-	-	-	-	-	-	-	-	25.000			-		
2013/55	Scheda 1	Lavori	Realizzazione DH Oncoematologico e Centro Prelievi	22/3/2020	14.200.000	500.000	2.000.000	4.000.000	7.092.223	6.500.000	607.777	5.000.000	1.500.000	PG/2017/44 7590 del 15/06/17 per € 2.500.000 + DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	6.500.000	7.092.223		Importo Mutuo autorizzato con PG/2017/447590 del 15/06/17 : Euro 2.500.000 + Importo mutuo autorizzato con DGR 70 del 21/01/19: Euro 3.700.000 + Contributo Fondazione Cariparma Euro 3.000.000		
2014/23	Scheda 1	Lavori	Completamento 4° piano Ala Sud destinato all'U.O. di Endoscopia Digestiva	15/1/2020	700.000	700.000	-	-	-	700.000		-	700.000	DGR 70 del 20/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	700.000			-		
2016/01	Scheda 1	Lavori	Interventi di manutenzione straordinaria	17/7/2017	500.000	279.000	-	-	-	279.000	221.000	279.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	279.000			Intervento ultimato - E' stata inserita la quota da rendicontare per la liquidazione a saldo nel 2020		
2016/02	Scheda 1	Lavori	Interventi per adeguamento alla normativa antincendio Padiglioni Farmacia, Direzione Maternità, Centro del Cuore, Cattani, Centrale corpo A, B, e CD, Torre Medicine, Barbieri, Pediatria (D.M. 19/3/2015)	2/11/2020	3.442.000	400.000	800.000	800.000	1.442.000	2.000.000		2.000.000	-	PG/2017/44 7590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000	1.442.000		La data prevista di inizio lavori verrà aggiornata anche su PROFILER con il monitoraggio al 31/12/19		
2017/27	Scheda 1	Lavori	Opere di ampliamento della Terapia Intensiva Pediatrica e di riqualificazione parziale di alcune aree del blocco operatorio	1/4/2020	633.000	633.000	-	-	-	633.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	633.000	633.000			Contributo Fondazione Cariparma per € 400.000 + Lascito Brugnoli per € 233.000		
2020/71	Scheda 1	Beni_economici	Piano Riorganizzazione Rete Ospedale ex DL 34/2020 - Acquisizione n°2 Autoambulanze	0/1/1900	300.000	300.000	-	-	-	300.000		-	-	-	-	-	-	300.000	-	-	-	-	300.000			-	Intervento su manutenzioni cicliche	
2019/72	Scheda 1	Lavori	Demolizione edificio Ex Scuola Infermieri	1/9/2019	345.153	345.153	-	-	-	345.153		-	345.153	PG/2017/44 7590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	-	-	345.153			-		
2020/02	Scheda 1	Lavori	POR-FESR - Lavori di riqualificazione energetica del Padiglione Cattani - Sostituzione serramenti, installazione valvole termostatiche e pompe a inverter	15/3/2020	950.000	950.000	-	-	-	950.000		-	380.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	190.000	-	380.000	950.000			Contributo Regionale ex DGR 355/2020 + Contributo POR-FESR Asse 4		
2020/06	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione ed ampliamento della U.O. di Cardiologia Interventistica - emodinamica (compreso Progettazione)	15/4/2020	870.000	870.000	-	-	-	870.000		-	870.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	870.000			-		
2020/07	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione area ex medicina d'urgenza per realizzazione degli studi medici di u.o. di pronto soccorso e u.o. di cardiocirurgia	15/2/2020	163.000	163.000	-	-	-	163.000		-	-	-	-	-	-	-	-	163.000	-	-	163.000			Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020		
2020/29	Scheda 1	Lavori	Impianto di raffrescamento ai piani 4 e 5 del Padiglione ortopedia	1/4/2020	147.000	147.000	-	-	-	147.000		-	-	-	-	-	-	-	-	147.000	-	-	147.000			Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020		
2016/03	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	S 05 -Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie sanitarie ed informatiche	30/7/2017	628.000	628.000	-	-	-	628.000		628.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	628.000			Intervento ultimato - E' stata inserita la quota da rendicontare per la liquidazione a saldo nel 2020		
2017/05	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Sostituzioni urgenti non programmabili	1/2/2020	600.000	600.000	-	-	-	600.000		-	-	-	-	-	-	-	-	600.000	-	-	600.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2017/33	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Sistemi di anestesia/ventilatori polmonari 1° trachea	1/4/2020	200.000	200.000	-	-	-	200.000		-	200.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	200.000			-		
2017/34	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Realizzazione Terapia Intensiva pediatrica	1/9/2020	722.000	722.000	-	-	-	722.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	722.000	722.000			Donazione Noi per Loro, Donazione OVERMACH, Eredità Brugnoli		
2018/13	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Acquisizione Angiografi per emodinamica	15/4/2020	1.558.570	1.558.570	-	-	-	1.558.570		-	808.570	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	750.000	1.558.570			Contributo Fondazione Cariparma		
2019/41	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Sostituzione tavoli operatori ortopedia	15/6/2020	600.000	600.000	-	-	-	600.000		-	600.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	600.000			-		
2019/65	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Colonna Laparoscopica UO Chirurga d'Urgenza	1/6/2020	80.000	80.000	-	-	-	80.000		-	-	-	-	-	-	-	-	80.000	-	-	80.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2019/66	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Portatile per scopia	1/6/2020	90.000	90.000	-	-	-	90.000		-	-	-	-	-	-	-	-	90.000	-	-	90.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2019/14	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Terzo acceleratore lineare	0/1/1900	990.000	-	990.000	-	-	990.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	990.000	990.000			Contributo Fondazione Cariparma		
2019/67	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Acquisizione Diagnostiche	1/6/2020	600.000	600.000	-	-	-	600.000		-	-	-	-	-	-	-	-	300.000	-	300.000	600.000			Contributo Fondazione Cariparma (€ 300.000) + Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020 (€ 300.000)		
2020/18	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Acquisizione tecnologie per completamento nuovo polo endoscopia digestiva	1/6/2020	600.000	600.000	-	-	-	600.000		-	600.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	600.000			-		
2020/19	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Ecografo radiologia	1/6/2020	90.000	90.000	-	-	-	90.000		-	-	-	-	-	-	-	-	90.000	-	-	90.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2020/20	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Colonna endoscopica e strumenti Pneumologia	1/6/2020	50.000	50.000	-	-	-	50.000		-	-	-	-	-	-	-	-	50.000	-	-	50.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2020/21	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Stazioni da taglio per anatomia patologica	1/6/2020	70.000	70.000	-	-	-	70.000		-	-	-	-	-	-	-	-	70.000	-	-	70.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2020/51	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Sostituzione ecografi radiologia senologica	15/9/2020	250.000	250.000	-	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250.000	250.000			Donazione senologia		
2016/04	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Gestione Informatizzata delle risorse umane - GRU	1/1/2020	21.873	10.936	10.936	-	-	21.873		-	-	-	-	-	-	-	-	10.936	10.936	-	-	21.873			Nota RER PG2020/71206	
2017/07	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Sostituzioni cicliche postazioni di lavoro per obsolescenza	15/3/2020	315.000	315.000	-	-	-	315.000		-	-	-	-	-	-	-	-	315.000	-	-	315.000			Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019		
2020/10	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Femto Laser per progetto oculistica quota fondazione	0/1/1900	250.000	-	250.000	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250.000	250.000			Contributo Fondazione Cariparma		
2017/09	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	sostituzione ciclica infrastruttura di networking ed elaborazione	15/3/2020	310.588	310.558	-	-	-	310.558		-	-	-	-	-	-	-	-	310.588	-	-	310.588			Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020		

2017/11	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	GAAC	1/1/2020	103.781	9.652	84.478	9.652	-	103.781		-	-	-	-	-	-	-	9.652	94.130	-	-	103.781		Nota RER PG2020/71206	
2017/12	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	ammodernamento e integrazione sistemi regionali dei sistemi informativi aziendali (quota obbligatoria per circolari regionali e ministeriali a integrazione di sistemi RER)	15/3/2020	80.000	80.000	-	-	-	80.000		-	-	-	-	-	-	-	-	80.000	-	-	80.000		Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019	
2017/12	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	ammodernamento e integrazione sistemi regionali dei sistemi informativi aziendali (quota relativa ai sistemi interni aziendali)	15/3/2020	70.000	70.000	-	-	-	70.000		-	-	-	-	-	-	-	-	70.000	-	-	70.000		Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019	
2017/22	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Infrastruttura ICT (hardware e software di base) correlata ai lavori in corso (quota obbligatoria per attivazione interventi del SAT)	15/3/2020	25.000	25.000	-	-	-	25.000		-	20.000	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	5.000	-	-	25.000		Contributo in Conto Capitale DGR 2339/2019	
2017/37	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Terapia Intensiva Neonatale	1/9/2020	15.000	15.000	-	-	-	15.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.000	15.000		Donazione CONAD	
2017/39	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	sistema gestione documentale interaziendale	1/1/2020	95.000	75.000	-	-	-	75.000		-	-	-	-	-	-	-	-	95.000	-	-	95.000		Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020	
2019/20	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Impianto di raffrescamento locali piano rialzato Padiglione Direzione ed interventi di messa in sicurezza dei sistemi di protezione	1/4/2020	50.000	50.000	-	-	-	50.000		-	-	-	-	-	-	-	-	50.000	-	-	50.000		Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020	
2020/92	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Completamento ecografi per senologia	1/10/2020	34.000	34.000	-	-	-	34.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34.000	34.000		Contributo Fondazione Cariparma	
2020/103	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Femto Laser per progetto oculistica	0/1/1900	250.000	-	250.000	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250.000	250.000		Contributo Fondazione Cariparma	
2014/23	Scheda 1	Lavori	14 ppll TI Ala sud Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	3.000.000	3.000.000	-	-	-	3.000.000		-	-	-	-	-	1.539.304	1.460.696	-	-	-	-	3.000.000		L'importo della colonna 19 comprende donazioni COVID ricevute da AOUPR per 837.000, di cui 500.000 per lavori e 337.000 vincolate a tecnologie biomedicali	

34.388.377 15.810.281 4.385.415 4.809.652 8.534.223 25.005.347 828.777 7.907.000 6.048.723 - 20.588 3.045.066 - 4.704.000 25.025.377 8.534.223

id intervent o	Stato di realizzazion e (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investiment o da realizzare nel 2021 (€)	Investiment o da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziam ento precedent e il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamen to "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazio ne Mutuo	Finanziamen to "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamen to Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamen to Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione del)	Finanziam ento "Ente": c/esercizi o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamen to "Altri finanziamen ti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziam ento PPP (€) nel triennio di riferiment o	Finanziamen to "Altri finanziamen ti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziament o successivo il triennio	Note ICT	Note ASSR
2020/01	Scheda 2	Lavori	Realizzazione sul territorio della regione Emilia-Romagna del Servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112	15/4/2020	2.090.000	840.000	1.250.000	-	-	2.090.000		840.000	-	-	-	-	-	-	-	1.250.000	-	-	2.090.000		Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020	
2020/17	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Rinnovo, potenziamento e innovazione delle tecnologie biomediche	0/1/1900	5.000.000	5.000.000	-	-	-	5.000.000		5.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000.000		-	
2020/08	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU Parma	0/1/1900	800.000	400.000	400.000	-	-	800.000		800.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000		-	
2020/16	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Adeguamento PRGLA e FSE	0/1/1900	235.000	235.000	-	-	-	235.000		235.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235.000		-	
2020/59	Scheda 2	Lavori	Riqualific. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppll TI	0/1/1900	1.591.676	1.591.676	-	-	-	1.591.676		-	-	-	-	-	-	1.591.676	-	-	-	-	1.591.676		-	
2020/60	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Riqualific. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppll TI	0/1/1900	732.000	732.000	-	-	-	732.000		-	-	-	-	-	-	432.000	-	300.000	-	-	732.000		-	
2020/61	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Riqualific. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppll TI	0/1/1900	38.000	38.000	-	-	-	38.000		-	-	-	-	-	-	38.000	-	-	-	-	38.000		-	
2020/62	Scheda 2	Beni_economiali	Riqualific. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppll TI	0/1/1900	40.000	40.000	-	-	-	40.000		-	-	-	-	-	-	40.000	-	-	-	-	40.000		-	
2020/63	Scheda 2	Lavori	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppll TSI	0/1/1900	1.406.074	1.406.074	-	-	-	1.406.074		-	-	-	-	-	-	1.406.074	-	-	-	-	1.406.074		-	
2020/64	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppll TSI	0/1/1900	1.403.000	1.403.000	-	-	-	1.403.000		-	-	-	-	-	-	1.103.000	-	300.000	-	-	1.403.000		(comprende i costi necessari a trasformare 16 posti di terapia semintensiva in 16 posti di intensiva)	
2020/65	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppll TSI	0/1/1900	52.780	52.780	-	-	-	52.780		-	-	-	-	-	-	52.780	-	-	-	-	52.780		(comprende i costi necessari a trasformare 16 posti di terapia semintensiva in 16 posti di intensiva)	
2020/66	Scheda 2	Beni_economiali	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppll TSI	0/1/1900	20.000	20.000	-	-	-	20.000		-	-	-	-	-	-	20.000	-	-	-	-	20.000		-	
2020/67	Scheda 2	Lavori	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppll TSI	0/1/1900	1.335.771	1.335.771	-	-	-	1.335.771		-	-	-	-	-	-	1.335.771	-	-	-	-	1.335.771		-	
2020/68	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppll TSI	0/1/1900	732.000	732.000	-	-	-	732.000		-	-	-	-	-	-	432.000	-	300.000	-	-	732.000		-	
2020/69	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppll TSI	0/1/1900	26.085	26.085	-	-	-	26.085		-	-	-	-	-	-	26.085	-	-	-	-	26.085		-	
2020/70	Scheda 2	Beni_economiali	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppll TSI	0/1/1900	15.000	15.000	-	-	-	15.000		-	-	-	-	-	-	15.000	-	-	-	-	15.000		-	
2020/72	Scheda 2	Lavori	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppll TSI	0/1/1900	105.000	105.000	-	-	-	105.000		-	-	-	-	-	-	105.000	-	-	-	-	105.000		-	
2020/73	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppll TSI	0/1/1900	244.000	244.000	-	-	-	244.000		-	-	-	-	-	-	244.000	-	-	-	-	244.000		-	
2020/74	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppll TSI	0/1/1900	8.695	8.695	-	-	-	8.695		-	-	-	-	-	-	8.695	-	-	-	-	8.695		-	
2020/75	Scheda 2	Beni_economiali	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppll TSI	0/1/1900	5.000	5.000	-	-	-	5.000		-	-	-	-	-	-	5.000	-	-	-	-	5.000		-	
2020/76	Scheda 2	Lavori	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	1.700.000	1.700.000	-	-	-	1.700.000		-	-	-	-	-	-	1.700.000	-	-	-	-	1.700.000		-	
2020/77	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	800.000	800.000	-	-	-	800.000		-	-	-	-	-	-	500.000	-	300.000	-	-	800.000		-	
2020/78	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	50.000	50.000	-	-	-	50.000		-	-	-	-	-	-	50.000	-	-	-	-	50.000		-	
2020/79	Scheda 2	Beni_economiali	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	110.000	110.000	-	-	-	110.000		-	-	-	-	-	-	110.000	-	-	-	-	110.000		-	
2020/80	Scheda 2	Lavori	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	488.000	488.000	-	-	-	488.000		-	-	-	-	-	-	488.000	-	-	-	-	488.000		-	
2020/81	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	800.000	800.000	-	-	-	800.000		-	-	-	-	-	-	800.000	-	-	-	-	800.000		-	
2020/82	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	24.400	24.400	-	-	-	24.400		-	-	-	-	-	-	24.400	-	-	-	-	24.400		-	
2020/83	Scheda 2	Beni_economiali	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	18.300	18.300	-	-	-	18.300		-	-	-	-	-	-	18.300	-	-	-	-	18.300		-	
2020/84	Scheda 2	Lavori	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	585.600	585.600	-	-	-	585.600		-	-	-	-	-	-	585.600	-	-	-	-	585.600		-	
2020/85	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	549.000	549.000	-	-	-	549.000		-	-	-	-	-	-	549.000	-	-	-	-	549.000		-	
2020/86	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	12.200	12.200	-	-	-	12.200		-	-	-	-	-	-	12.200	-	-	-	-	12.200		-	
2020/87	Scheda 2	Beni_economiali	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	0/1/1900	6.100	6.100	-	-	-	6.100		-	-	-	-	-	-	6.100	-	-	-	-	6.100		-	
2020/88	Scheda 2	Lavori	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre-triage	0/1/1900	122.000	122.000	-	-	-	122.000		-	-	-	-	-	-	122.000	-	-	-	-	122.000		-	
2020/90	Scheda 2	Tecnologie_infor matiche	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre-triage	0/1/1900	12.200	12.200	-	-	-	12.200		-	-	-	-	-	-	12.200	-	-	-	-	12.200		-	
2020/91	Scheda 2	Beni_economiali	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre-triage	0/1/1900	6.100	6.100	-	-	-	6.100		-	-	-	-	-	-	6.100	-	-	-	-	6.100		-	
					21.163.981	19.513.981	1.650.000	-	-	21.163.981	-	6.875.000	-	-	-	-	-	-	2.450.000	-	-	-	21.163.981	-		

id intervent o	Stato di realizzazion e (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziam ento precedent e il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (C)	Finanziamen to "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazio ne Mutuo	Finanziamen to "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamen to Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziament o Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziam ento "Ente": c/esercizi o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamen to "Altri finanziamen ti regionali" (€) nel triennio di riferiment	Finanziam ento PPP (€) nel triennio di riferiment	Finanziamen to "Altri finanziament i" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamenti o successivo il triennio	Note ICT	Note ASSR		
2017/138	Scheda 3	Beni_econo mali	Adeguamento e sostituzione arredi non più utilizzabili	0/1/1900	-	70.000	-	-	-	70.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017/43	Scheda 3	Beni_econo mali	Completamento del Polo Materno Infantile – Realizzazione del Nuovo Ospedale delle Mamme	0/1/1900	-	-	965.000	-	-	965.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019/52	Scheda 3	Beni_econo mali	Adeguamento postazioni lavoro magazzino + piccole attrezzature	0/1/1900	-	20.000	-	-	-	20.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/138	Scheda 3	Beni_econo mali	Arredi Emodinamica	0/1/1900	-	25.000	-	-	-	25.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/14	Scheda 3	Beni_econo mali	Arredi Week Surgery Pediatrico	0/1/1900	-	10.000	-	-	-	10.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/15	Scheda 3	Beni_econo mali	sostituzione armadi per infiammabili	0/1/1900	-	20.000	-	-	-	20.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/54	Scheda 3	Lavori	Interventi di demolizione dei Poliambulatori, Odontostomatologia e Portineria di Via Abbeveratoia per la costruzione di nuova struttura a destinazione logistica e di accoglienza	0/1/1900	-	-	-	-	9.991.200	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/57	Scheda 3	Lavori	Nuove costruzioni strutture ospedaliere (Nuovo Ospedale delle Mamme) - Quota relativa alla sola costruzione dell'edificio	0/1/1900	-	-	10.000.000	12.000.000	-	22.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	la superficie è stata incrementata di 1000 mq rispetto alla scheda inviata ad INAIL (superficie iniziale 9000 mq)per tenere conto delle necessità di distanziamento sociale post COVID19 (€mq 2200x10000 mq)
2013/574	Scheda 3	Lavori	Nuove costruzioni strutture ospedaliere (Nuovo Ospedale delle Mamme) - Lavori di demolizione padiglione esistente, spostamento cabina elettrica, acquisto tecnologie e arredi, oneri di progettazione	0/1/1900	-	-	7.000.000	-	-	7.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/62	Scheda 3	Lavori	Sistemazioni esterne ai percorsi veicolari e pedonali ed alle aree verdi e di sosta	0/1/1900	-	500.000	500.000	-	-	1.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017/03	Scheda 3	Lavori	Lavori di straordinaria manutenzione edile ed impiantistica necessari per rispondere alle esigenze sanitarie e di funzionamento dei diversi padiglioni ospedalieri	0/1/1900	-	500.000	-	-	-	500.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2017/29	Scheda 3	Lavori	Completamento lavori di rifacimento facciate Padiglione Maternità (parti non vincolate dalla Soprintendenza), del Padiglione Cattani e del Padiglione Barbieri	0/1/1900	-	500.000	1.000.000	1.450.000	500.000	2.950.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019/742	Scheda 3	Lavori	Centro Gestione dell'Emergenza-urgenza e area eliportuale presso Via del Taglio - Parma (opere di urbanizzazione interne all'area, realizzazione hangar e opere specialistiche necessarie all'eliporto)	0/1/1900	-	-	-	7.002.530	-	7.002.530		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/01	Scheda 3	Lavori	Straordinarie manutenzioni necessarie per ottemperare a prescrizioni del SPPA - Adeguamento parapetti e davanzali non conformi alle norme di sicurezza (escluso i parapetti del solo piano secondo del Padiglione Rasori)	0/1/1900	-	180.000	200.000	200.000	-	580.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/042	Scheda 3	Lavori	Lavori di straordinaria manutenzioni NON DIFFERIBILI sugli impianti MECCANICI, idrico sanitari, di climatizzazione e prevenzione Legionellosi presso diversi Padiglioni	0/1/1900	-	495.000	-	-	-	495.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/06	Scheda 3	Lavori	Lavori di straordinaria manutenzioni NON DIFFERIBILI sugli impianti ELETTRICI, telefonici e speciali presso diversi Padiglioni (comprende adeguamento tecnologico centrali telefoniche al limite della capienza di interni e attualmente non espandibili)	0/1/1900	-	80.000	-	-	-	80.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/07	Scheda 3	Lavori	Sostituzione porte REI e porte su vie di fuga ed esodo in diversi padiglioni ospedalieri (completamento)	0/1/1900	-	100.000	-	-	-	100.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/09	Scheda 3	Lavori	Riqualificazione , miglioramento sismico, adeguamento antincendio ed efficientamento energetico del Padiglione Cucine per funzioni di medicina generale e specialistica. L'importo comprende gli interventi urgenti di rifacimento copertura	0/1/1900	-	400.000	5.881.000	-	-	6.281.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/17	Scheda 3	Lavori	Straordinarie manutenzioni necessarie ad assicurare la funzionalità, la sicurezza e la conformità antincendio sugli impianti ELEVATORI installati presso diversi Padiglioni (Porte Ascensori Ala Est e Cattani piani interrati)	0/1/1900	-	120.000	-	-	-	120.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019/03	Scheda 3	Lavori	Intervento di miglioramento sismico e adeguamento antincendio del Magazzino Economale e di realizzazione di nuova Centrale Frigorifera	0/1/1900	-	-	5.392.286	-	-	5.392.286		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	L'intervento relativo alla Centrale Frigorifera è stato proposto nell'ambito del Fondo per il Rilancio dell'Economia - art.7 Legge di Bilancio 2020
2019/04	Scheda 3	Lavori	Rifacimento linee fognarie per ripristino funzionalità rete di scarico	0/1/1900	-	250.000	-	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2019/06	Scheda 3	Lavori	Intervento di riqualificazione e rifunionalizzazione, miglioramento sismico, adeguamento anticendio ed efficientamento energetico del Padiglione Rasori, finalizzato all'integrazione aziendale dei servizi di supporto	0/1/1900	-	-	500.000	22.500.000	-	23.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/93	Scheda 3	Lavori	Lavori di adeguamento antincendio dell'Archivio Cartelle Cliniche e del Padiglione Torre delle Medicine	0/1/1900	-	-	1.672.193	-	-	1.672.193		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

[illegible]

[illegible]

[illegible]

2020/110	Scheda_3	Lavori	Lavori di adeguamento sismico della porzione n°2 del fabbricato di Lotto 1 del Padiglione Piastra Tecnica	0/1/1900	-	-	-	-	2.998.800	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/111	Scheda_3	Lavori	Lavori di realizzazione di nuovo pozzo per il prelievo di acqua sanitaria destinata al consumo umano	0/1/1900	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/112	Scheda_3	Lavori	Lavori di miglioramento sismico degli edifici storici che compongono il Padiglione Portineria di Via Gramsci	0/1/1900	-	-	-	205.800	-	205.800		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/113	Scheda_3	Lavori	Lavori di miglioramento sismico del Padiglione Direzione	0/1/1900	-	-	-	3.699.600	-	3.699.600		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/114	Scheda_3	Lavori	Intervento di riqualificazione e rifunzionalizzazione complessiva, miglioramento sismico, adeguamento antincendio e efficientamento energetico del Padiglione Maternità per funzioni ambulatoriali dell'area materno-infantile e consultorio familiare	0/1/1900	-	-	-	-	10.983.590	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		Intervento da realizzare a seguito della costruzione del nuovo Ospedale delle Mamme	
2020/115	Scheda_3	Lavori	Intervento di riqualificazione e rifunzionalizzazione complessiva, miglioramento sismico, adeguamento di prevenzione incendi e efficientamento energetico del Padiglione Cattani per funzioni di medicina generale e specialistica	0/1/1900	-	-	-	25.654.513	-	25.654.513		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/116	Scheda_3	Lavori	Realizzazione nuovo Polo dei Laboratori - L'importo dell'intervento n°2019/75 viene incrementato per tener conto delle necessità di ottimizzazione e razionalizzazione del sistema provinciale diagnostico dei sospettivi COVID19.	0/1/1900	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		Importo comprensivo di tecnologie ed arredi (Euro 0,9 ML)	
2020/117	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sviluppo dei sistemi di sicurezza	0/1/1900	-	150.000	200.000	150.000	-	500.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/118	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Potenziamento del datawarehouse	0/1/1900	-	150.000	150.000	150.000	-	450.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/119	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistema di analisi dell'appropriatezza prescrittiva	0/1/1900	-	10.000	70.000	30.000	-	110.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2017/38	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Digitalizzazione dei vetrini di anatomia patologica	0/1/1900	-	30.000	250.000	20.000	-	300.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/120	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistema di utilizzo bigdata clinici	0/1/1900	-	70.000	250.000	380.000	-	700.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/09	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistema interaziendale di programmazione	0/1/1900	-	-	150.000	-	-	150.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/11	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistemi di accesso al letto del paziente	0/1/1900	-	-	-	100.000	-	100.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/121	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Sistemi di wayfinding e aree d'attesa	0/1/1900	-	-	50.000	450.000	-	500.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/122	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Interventi di demolizione dei Poliambulatori, Odontostomatologia e Portineria di Via Abbeveratoia per la costruzione di nuova struttura a destinazione logistica e di accoglienza - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	320.000	-	320.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/123	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Centro Gestione dell'Emergenza-urgenza e area eliportuale presso Via del Taglio - Parma (opere di urbanizzazione interne all'area, realizzazione hangar e opere specialistiche necessarie all'eliporto) - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	40.000	-	40.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/124	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di riqualificazione e rifunzionalizzazione complessiva, miglioramento sismico, adeguamento antincendio ed efficientamento energetico del Padiglione Cucine per funzioni di medicina generale e specialistica.	0/1/1900	-	-	-	300.000	-	300.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		L'importo comprende gli interventi urgenti di rifacimento copertura - quota tecnologie informatiche	
2020/125	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di riqualificazione e rifunzionalizzazione, miglioramento sismico, adeguamento antincendio ed efficientamento energetico del Padiglione Rasori, finalizzato all'integrazione aziendale dei servizi di supporto - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	920.000	-	920.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/126	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Adeguamento e riqualificazione interna Ex Officine Meccaniche (dietro il Padiglione Farmacia), quale attuale sede del laboratorio di riparazione del Servizio Ingegneria Clinica - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	10.000	-	10.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/127	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Centro Gestione dell'Emergenza-urgenza e area eliportuale (realizzazione edifici sede del Centro Gestione Emergenze) - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	110.000	-	110.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/128	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Lavori di assistenza all'estensione della rete di copertura Wi-Fi e Centro Stella - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	40.000	-	40.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/129	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Realizzazione nuovo laboratorio unico centralizzato - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	250.000	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/130	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di demolizione e ricostruzione del Padiglione Centrale - Corpo CD a per la realizzazione di servizi ad alta intensità di cura connessi al Poliblocco Ospedaliero - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	600.000	-	600.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/131	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di riqualificazione dei livelli 0, 1, 5, 6 del Padiglione Centrale - Corpo A comprensivo di adeguamento sismico e antincendio, demolizione e ricostruzione rampa pedonale e carrabile di accesso con nuovo ascensore.	0/1/1900	-	-	-	120.000	-	120.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		L'importo comprende arredi e sostituzione dell'attuale gamma camera obsoleta con fornitura e lavori di installazione di due sistemi SPECT/CT (Euro 2 ML) e di un sistema TC/PET (Euro 2,3 ML) - quota tecnologie informatiche	

2020/133	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di demolizione e ricostruzione del Padiglione CED -	0/1/1900	-	-	-	52.000	-	52.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		Il costo param. Comprende la demolizione dell'edificio esistente e di rifacimento della rete di trasmissione dati di collegamento tra i padiglioni osp.	
2020/133	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	intervento di riqualificazione e rifunionalizzazione complessiva, miglioramento sismico, adeguamento antincendio ed efficientamento energetico del Padiglione Farmacia per funzioni di farmacia ospedaliera, laboratori e servizi ambulatoriali.	0/1/1900	-	-	-	120.000	-	120.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		L'importo comprende tecnologie e arredi per Euro 0,928 ML - quota tecnologie informatiche	
2020/134	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Adeguamento locali Endoscopia Digestiva - Piastra tecnica per trasferimento DH Cardiologico - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	25.000	-	25.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/135	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Trasferimento Servizio Fisica Sanitaria per realizzazione spazi Fibrosi Cistica - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	25.000	-	25.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/136	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di riqualificazione e rifunionalizzazione del Padiglione Ex istituti Biologici finalizzato al potenziamento del sistema della ricerca applicata e della sperimentazione clinica - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	120.000	-	120.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/137	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Intervento di riqualificazione e rifunionalizzazione, miglioramento sismico e adeguamento antincendio del Padiglione Centro del Cuore. - quota tecnologie informatiche	0/1/1900	-	-	-	45.000	-	45.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/138	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	intervento di riqualificazione e rifunionalizzazione complessiva, miglioramento sismico, adeguamento di prevenzione incendi e efficientamento energetico del Padiglione Cattani per funzioni di medicina generale e specialistica	0/1/1900	-	-	-	60.000	-	60.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Beni_economici	Ammodernamento strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dipartimento Testa Collo, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare e Dipartimento Materno Infantile) - Quota arredi e attrezzature non sanitarie	0/1/1900	-	50.000	-	-	-	50.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Lavori	Ammodernam. strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dip. Testa Collo, Dipartimento Cardio Toraco Vascolare e Dipartimento Materno Infantile) - Quota lavori, comprendente gli interventi necessari all'accreditamento del PMA	0/1/1900	-	620.000	-	-	-	620.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	Ammodernam. strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dip. Testa Collo, Dip. Cardio Toraco Vascolare e Dip. Materno Infantile) - Quota tecnologie informatiche - comprende gli interventi necessari all'accreditamento del PMA	0/1/1900	-	30.000	-	-	-	30.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Ammodernamento strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dipartimento Materno Infantile) - Quota tecnologie biomedicali	0/1/1900	-	250.000	-	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Ammodernamento strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dip. Cardio Toraco Vascolare) - Quota tecnologie biomedicali	0/1/1900	-	250.000	-	-	-	250.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/37	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Ammodernamento strutturale e tecnologico aree chirurgiche ad alta specializzazione (Dipartimento Testa Collo) - Quota tecnologie biomedicali	0/1/1900	-	700.000	-	-	-	700.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/139	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Femto Laser per progetto oculistica	0/1/1900	-	-	505.000	-	-	505.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/140	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Stazioni radiologiche polifunzionali	0/1/1900	-	-	800.000	-	-	800.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/141	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Nuova TAC c/o NOB	0/1/1900	-	-	500.000	-	-	500.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/142	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Nuovo polo laboratori (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	400.000	-	400.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/143	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Riqualificazione Monoblocco corpo CD (per alta intensità di cura) (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	2.000.000	-	2.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/144	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Riqualificazione Pad. Farmacia ambulatori (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	300.000	-	300.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/145	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Trasferimento DH Cardiologico (ex ambulatori) (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	100.000	-	100.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/146	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Trasferimento fisica Sanitaria per fibrosi cistica (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	100.000	-	100.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	
2020/147	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	Riqualificazione padiglione Pad. Cucine (quota tecnologica)	0/1/1900	-	-	-	1.000.000	-	1.000.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	

12.000.000 14.525.000 64.412.779 118.837.399 170.689.020 197.775.177 - 12.000.000 - - - - - - - - - - - - - - - - - 12.000.000 -

Azienda	ID intervento (COV-AAAA/NN)	Titolo intervento	Stabilimento oggetto dell'intervento	Stato (PROGETTATO/ IN CORSO DI REALIZZAZIONE/ COMPLETATO)	Data Completamento (MM/AAAA)	Lavori (SI/NO)	Tecnologie Biomediche (SI/NO)	Tecnologie Informatiche (SI/NO)	Arredi (SI/NO)	Obiettivo rispetto alla gestione COVID-19	Costo complessivo	Finanziamento attuale	Importo per il quale è stato richiesto rimborso	Estremi richiesta rimborso a PC o Str.Commissariati	Risposta a rimborso (Si/No)	Importo rimborsato
c) AOSP Parma	COV-2020/01	4° piano Ala Sud - trasformazione da Terapia Intensiva COVID a U.O. di Endoscopia Digestiva	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	NO	SI	Ripristino dell'originaria destinazione a sede dell'U.O. di Endoscopia Digestiva dopo l'utilizzo quale terapia intensiva COVID19	85.000,00	Risorse da reperire nel 2021	0			
c) AOSP Parma	COV-2020/02	4° piano Ala Sud - trasformazione da Terapia Intensiva COVID a U.O. di Endoscopia Digestiva	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	SI	NO	Ripristino dell'originaria destinazione a sede dell'U.O. di Endoscopia Digestiva dopo l'utilizzo quale terapia intensiva COVID19	45.000,00	Risorse da reperire nel 2021	0			
c) AOSP Parma	COV-2020/03	Lavori di straordinaria manutenzione eseguiti durante l'emergenza sanitaria da COVID19	Ospedale Maggiore di Parma	COMPLETATO	31/08/2020	SI	NO	NO	NO	Realizzazione in somma urgenza di lavori edili ed impiantistici per la riattivazione di padiglioni dismessi al fine di aumentare i posti letto COVID, di lavori impiantistici necessari al potenziamento ed ampliamento della rete di distribuzione dell'ossigeno (compresi serbatoi di stoccaggio) e del vuoto (compresa centrale di produzione) al fine di far fronte ai prelievi straordinari durante l'emergenza, di opere impiantistiche per l'installazione di celle refrigerate mobili e sostituzione delle celle fisse esistenti al fine di far fronte all'incremento dei decessi da COVID19, di opere edili ed impiantistiche necessarie a realizzare spazi di pre-triage respiratorio e per l'accoglienza in Pronto Soccorso dei pazienti affetti da COVID	798.858,81	Risorse da reperire nel 2020	0			
c) AOSP Parma	COV-2020/04	Tecnologie Biomedicali acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID19	Ospedale Maggiore di Parma	COMPLETATO	31/08/2020	NO	SI	NO	NO	Tecnologie Biomedicali acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID19	2.847.670,33	Risorse da reperire nel 2020	3.109.651,16	Nota PG0032483/2020 del 28/08/2020 (ultimo invio complessivo dei file corretti e integrati)	NO	0,00
c) AOSP Parma	COV-2020/05	Tecnologie Informatiche acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID20	Ospedale Maggiore di Parma	COMPLETATO	31/08/2020	NO	NO	SI	NO	Tecnologie Informatiche acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID20	119.226,58	Risorse da reperire nel 2020				
c) AOSP Parma	COV-2020/06	Arredi ed attrezzature non sanitarie acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID21	Ospedale Maggiore di Parma	COMPLETATO	31/08/2020	NO	NO	NO	SI	Arredi ed attrezzature non sanitarie acquisite in somma urgenza al fine di far fronte all'emergenza sanitaria da COVID21	362.566,33	Risorse da reperire nel 2020				
c) AOSP Parma	COV-2020/07	Padiglione Pronto Soccorso - Trasformazione locali ex OBI in Covid Intensive Care - Terapia Intensiva Nazionale - Quota lavori	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Trasferimento dei 14 posti letto di Covid Intensive Case nella loro collocazione definitiva, non ancora disponibile al momento dell'esecuzione dei lavori, avviati durante l'emergenza	1.250.615,22	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/08	Padiglione Pronto Soccorso - Trasformazione locali ex OBI in Covid Intensive Care - Terapia Intensiva Nazionale - Quota tecnologie biomediche	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	SI	NO	NO	Trasferimento dei 14 posti letto di Covid Intensive Case nella loro collocazione definitiva, non ancora disponibile al momento dell'esecuzione dei lavori, avviati durante l'emergenza	20.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/09	Padiglione Pronto Soccorso - Trasformazione locali ex OBI in Covid Intensive Care - Terapia Intensiva Nazionale - Quota tecnologie informatiche	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	SI	NO	Trasferimento dei 14 posti letto di Covid Intensive Case nella loro collocazione definitiva, non ancora disponibile al momento dell'esecuzione dei lavori, avviati durante l'emergenza. Quota intervento realizzabile nel 2020	23.750,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/10	Padiglione Pronto Soccorso - Trasformazione locali ex OBI in Covid Intensive Care - Terapia Intensiva Nazionale - Quota tecnologie informatiche	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	SI	NO	Trasferimento dei 14 posti letto di Covid Intensive Case nella loro collocazione definitiva, non ancora disponibile al momento dell'esecuzione dei lavori, avviati durante l'emergenza. Quota intervento da realizzare nel 2021	140.000,00	Risorse da reperire nel 2021	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/11	Padiglione Pronto Soccorso - Trasformazione locali ex OBI in Covid Intensive Care - Terapia Intensiva Nazionale - Quota arredi	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	NO	SI	Trasferimento dei 14 posti letto di Covid Intensive Case nella loro collocazione definitiva, non ancora disponibile al momento dell'esecuzione dei lavori, avviati durante l'emergenza	30.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			

c) AOSP Parma	COV-2020/12	Realizzazione di struttura temporanea atta ad ospitare posti letto di terapia intensiva per fronteggiare emergenza COVID-19. Padiglione 68 Ala Sud – Quarto Piano - Terapia Intensiva (14 PL) - Quota tecnologie informatiche non compresa nel finanziamento regionale	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	NO	SI	NO	Interventi relativi alle dotazioni HD e SW del Covid Intensive Care non compresi nel finanziamento regionale	40.470,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/13	Sostituzione delle Unità Trattamento Aria e adeguamento canali ventilazione a servizio dell'U.O.PMA	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	adeguamento dell'impianto di ventilazione alle caratteristiche previste per il contenimento della diffusione del contagio da COVID19	122.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/14	Sostituzione Unità Trattamento Aria a servizio dell'U.O. di Emodinamica	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	adeguamento dell'impianto di ventilazione alle caratteristiche previste per il contenimento della diffusione del contagio da COVID19	120.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/15	Lavori di riqualificazione e adeguamento degli impianti di ventilazione Torre Medicine (Epatologia e Infettivi)	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	adeguamento dell'impianto di ventilazione alle caratteristiche previste per il contenimento della diffusione del contagio da COVID19	480.000,00	Donazioni COVID	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/16a	Lavori di riorganizzazione interna e ristrutturazione edile ed impiantistica ai piani terra, secondo e terzo del Padiglione Rasori che ospitano attività trasferite da altri padiglioni in conseguenza del COVID	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Interventi resi necessari dal trasferimento al Padiglione Rasori di attività sanitarie collocate, prima dell'emergenza, in altri padiglioni (centro del sonno, ambulatori specialistici, ecc..)	21.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
	COV-2020/16b	Lavori di riorganizzazione interna e ristrutturazione edile ed impiantistica ai piani terra, secondo e terzo del Padiglione Rasori che ospitano attività trasferite da altri padiglioni in conseguenza del COVID	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Interventi resi necessari dal trasferimento al Padiglione Rasori di attività sanitarie collocate, prima dell'emergenza, in altri padiglioni (centro del sonno, ambulatori specialistici, ecc..)	219.000,00	Donazioni COVID	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/17	Progettazione interventi urgenti connessi alla Riorganizzazione della Rete Ospedaliera ex DL34/2020	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Attività di progettazione specialistica di interventi connessi alla riorganizzazione della rete ospedaliera ex DL 34/2020	97.600,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/18	Ampliamento del Magazzino Economale per adeguarlo ai volumi di attività derivanti dall'emergenza sanitaria	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Modifica delle partizioni interne e degli accessi al Magazzino Economale al fine di ampliare gli spazi di stoccaggio del materiale necessario all'espletamento delle attività sanitarie nel nuovo assetto posto COVID19	67.100,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/19	Allestimento aree attese esterne per far fronte al distanziamento sociale imposto dal COVID (strutture mobili e relativi sistemi di illuminazione e riscaldamento)	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Realizzazione sistemi di protezione aree esterne destinate all'attesa dei pazienti non ospitabili all'interno dei padiglioni per insufficiente distanziamento sociale	68.300,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/20	Adeguamento impianti elettrici Terapia Intensiva 2° Piano Ala Sud necessario per svolgere attività ad alta intensità di cura per pazienti COVID	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Adeguamento alle norme di sicurezza degli impianti elettrici - Terapia Intensiva 2° Piano Ala Sud	91.500,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/21	Misure di contenimento del contagio da Covid19 - sistemi automatici di rilevazione della temperatura e regolazione degli accessi all'area ospedaliera	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Installazione sistemi automatici di misurazione della temperatura e conseguente regolazione degli accessi all'area ospedaliera (termoscan e tornelli)	244.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/22	Ripristino bunker di radioterapia per riduzione liste d'attesa	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Opere di rimozione amianto dalla pavimentazione per ripristino bunker di radioterapia	25.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/23	Interventi diversi conseguenti alla rimodulazione delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria da COVID19	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		SI	NO	NO	NO	Interventi puntuali necessari ad adeguare gli ambienti e le dotazioni impiantistiche alla rimodulazione ed alla ridistribuzione delle attività sanitarie rese necessarie dalle norme sul distanziamento sociale e dalle azioni mirate alla riduzione delle liste d'attesa	50.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/24	Interventi connessi alla riorganizzazione delle attività ospedaliere conseguenti alla ripresa delle attività nel rispetto delle disposizioni relative all'emergenza COVID19 - Microscopio operatorio Oculistica	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	SI	NO	NO	Acquisizione Microscopio Operatorio Oculistica	220.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			
c) AOSP Parma	COV-2020/25	Interventi connessi alla riorganizzazione delle attività ospedaliere conseguenti alla ripresa delle attività nel rispetto delle disposizioni relative all'emergenza COVID19 - Adeguamenti UTIR - 2° Piano Ala Sud	Ospedale Maggiore di Parma	PROGETTATO		NO	SI	NO	NO	Adeguamento tecnologie in dotazione all'Unità di Terapia Intensiva Respiratoria	120.000,00	Risorse da reperire nel 2020	0,00			

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2020		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Nota
		valore bilancio	presunto realizzo		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		-	-		

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2019	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-

(importi in migliaia di euro)

Si ricorda che le Aziende con DGR 1447/2018 hanno assunto l'impegno a mantenere disponibili sino al 16 aprile 2020 gli immobili indicati nell'Allegato A della suddetta DGR, in quanto passibili di conferimento al fondo Target di cui alla DGR 462/2018

*RELAZIONE DEL DIRETTORE
GENERALE AL BILANCIO
PREVENTIVO ECONOMICO
ANNUALE 2020*

Premessa

Lo scopo del presente documento è quello di comunicare le principali linee, misure, vincoli e azioni caratterizzanti la programmazione aziendale 2020. La definizione dei programmi di attività e le correlate risorse definite per le diverse articolazioni aziendali vengono esplicitate nel Piano delle Azioni 2020 e nelle schede di budget negoziate. Il *Piano delle Azioni – Linee guida al budget*, in particolar modo, costituisce il documento di riferimento per la programmazione 2020 per tutte le articolazioni aziendali in quanto in tale documento, a valere per l'anno, sono declinati azioni, obiettivi e indirizzi strategici aziendali che troveranno specificazione quali-quantitativa nel budget.

I principali riferimenti normativi e documentali del Piano delle Azioni anno 2020 sono la DGR 2339/2019 del 22/11/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale” che definisce gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale annuale, l'integrazione obiettivi di programmazione sanitaria 2020 (anticipati dalla nota regionale n° 786696 del 27/11/2020 avente ad oggetto “Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020”); il Piano aziendale delle Performance 2018-2020, il “Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022” (deliberazione n.69 del 24/01/2020), il Piano delle Azioni Positive 2018-2020 del CUG (Comitato unico di Garanzia) adottato con deliberazione n.256 del 05/04/2018, nonché gli Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del Sistema Sanitario e Socio-Sanitario Provinciale approvato in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria l'11/12/2019.

Il **Piano delle Performance triennale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, è il documento all'interno del quale trovano declinazione le indicazioni strategiche rilevanti per il triennio di riferimento, oltreché gli indicatori di risultato definiti dall'OIV regionale per la valutazione della performance complessiva dell'Azienda. Tale documento è pubblicato sulla intranet aziendale (nella versione integrale e anche come sintesi) e nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale ed è stato oggetto di aggiornamento nel 2018.

Il budget, inteso come insieme organico di Piano delle Azioni, schede qualitative e schede quantitative, 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, pertanto, il programma annuale di attività di una struttura nel suo complesso e il coinvolgimento di tutto il personale è cruciale per assicurarne l'adesione e l'attuazione. Per questo motivo anche per l'anno 2020 è stato adottato un approccio di comunicazione delle Linee guida al budget massivo, immediato e capillare assicurando il 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, e più in generale il sistema di programmazione e controllo, rappresenta un processo che si inserisce nel più ampio sistema definito «**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 sottesa alla programmazione aziendale del 2020, in estrema sintesi, si ispira ai seguenti principi fondamentali, con valenza a medio-lungo termine:

- **centralità del paziente** intesa come sviluppo di percorsi diagnostici terapeutico-assistenziali (PDTA) e, più in generale, come semplificazione degli iter di accesso alle cure, contenendo i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per ricoveri chirurgici programmati, 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;
- **realizzazione di una rete ospedaliera e territoriale sempre più integrata attraverso anche il potenziamento del modello organizzativo Hub & Spoke** che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (Hub) e una forte integrazione funzionale con i centri ospedalieri periferici (Spoke). Focus particolare viene posto alle azioni di miglioramento nel settore dell'emergenza-urgenza con una sempre maggiore progettazione di azioni di miglioramento relativamente ai percorsi di accesso e all'integrazione ospedale-territorio e, in senso più ampio, al proseguimento e rafforzamento delle azioni e progettualità di collaborazione e integrazione. Su quest'ultimo tema, in particolare, si richiama anche l'attivazione di uno specifico progetto di integrazione delle due Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma, in relazione agli obiettivi di mandato ricevuti dal Direttore Generale AOU di Parma e dal Commissario Straordinario dell'AUSL di Parma, per delineare il percorso verso l'unificazione, ovvero definire obiettivi, attori, tempi e modalità con cui governare e realizzare il percorso di integrazione, che troverà la sua naturale formalizzazione nell'unificazione delle due Aziende.
- **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 principi presuppone, da parte di tutti, una convinta adesione ai valori ad essi sottesi, nonché un forte spirito di squadra, di collaborazione proattiva e di identificazione.

Come è evidente, l'anno 2020 è stato ed è un anno "non ordinario", dove la gestione dell'emergenza è diventata "attività ordinaria" e, conseguenzialmente, processi, attività e modalità di risposta hanno subito profondi mutamenti organizzativi ed operativi per far fronte all'emergenza COVID-19 in atto, in relazione alle indicazioni nazionali e regionali, "aggiornate" in base all'evoluzione e, quindi, alle varie fasi dell'andamento epidemico.

La pandemia da virus Sars Cov-2 ha duramente messo alla prova i sistemi sanitari di tutto il mondo. Il territorio di Parma, in un brevissimo lasso di tempo, per la sua vicinanza alle prime "Zone Rosse" della Regione Lombardia e alla Provincia di Piacenza, si è trovato ad affrontare (in particolare nella prima ondata) un'emergenza epocale con un incremento rapidissimo dei casi e della correlata pressione sul sistema sanitario locale. L'AOU di Parma ha rapidamente sovvertito la propria

organizzazione dipartimentale per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di accesso per emergenza-urgenza e di degenza per i pazienti COVID-19. Questo processo ha visto l'attivazione di COVID HOSPITAL fino a 3 strutture nella prima ondata (Covid Hospital 1, 2,3) per poi evolvere nell'identificazione presso il padiglione Barbieri della funzione di Covid Hospital Provinciale con centralizzazione di tutti i casi Covid della provincia che richiedono ospedalizzazione durante l'attuale seconda ondata.

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

La rete ospedaliera pubblica provinciale con gli ospedali di Vaio e Borgotaro e del Privato accreditato è stata attivata in successione secondo una progressione appropriata e correlata all'andamento pandemico.

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

Contemporaneamente la risposta territoriale si è sviluppata affiancando agli interventi di contenimento di diffusione del contagio, scelte innovative ed integrate tra territorio ed ospedale volte a dare continuità di cura tra i vari setting assistenziali: domicilio, pronto soccorso, degenza ordinaria per acuti, terapia intensiva e sub intensiva, riabilitazione, cure intermedie, ospitalità alberghiera. Scelte e implementazioni che hanno contribuito in maniera sostanziale alla gestione efficace e proattiva durante la seconda ondata. Esempio: creazione della Centrale di Coordinamento Emergenza Covid (CCEC) e potenziamento Unità Mobile Multidisciplinare (UMM) facendo tesoro dell'esperienza fatta nella fase pre-Covid.

Quindi, mai come quest'anno, i principi che hanno da sempre caratterizzato la programmazione e lo svolgimento delle attività, come: centralità del paziente, percorsi appropriati di risposta, integrazione, risposta unica a livello di sistema, hanno subito una pressione inaspettata senza precedenti e sono stati determinanti nella capacità del sistema di far fronte a questa "prova" senza eguali.

La programmazione aziendale 2020 è stata progressivamente rimodulata per adeguarla alle priorità di risposta caratterizzanti tale periodo, in linea con le indicazioni regionali/nazionali.

La gestione dell'emergenza ha avuto un ruolo centrale ma, compatibilmente allo spazio di azione disponibile, l'agire gestionale ha mantenuto la tensione su tutte le linee di azione e indirizzo, con un buon grado di efficacia ed efficienza.

Pertanto i principali indirizzi e le priorità strategiche definiti e progressivamente aggiornati per l'anno 2020, che trovano organica ed esaustiva articolazione e declinazione nel Piano delle Azioni sotto riportato, possono essere così sintetizzati per specifiche Macro – Tematiche:

✓ **Gestione Emergenza Pandemica COVID -19:**

- o Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della Gestione dell'emergenza COVID 19;
- o Messa in atto delle azioni organizzative previste per il potenziamento /riorganizzazione della Rete ospedaliera, per emergenza COVID 19, così come declinate Piano di riorganizzazione, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P);
- o Contribuire alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili;

- o Elaborazione da parte dell'Azienda di un programma di riavvio dell'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, in particolare l'attività chirurgica e l'attività specialistica;
- o Potenziamento del portale FSE Professionista accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti, per garantire una migliore assistenza sanitaria;
- o Formazione degli operatori sanitari nel corso della pandemia COVID 19;
- o Garantire completezza e tempestività di tutti i flussi informativi relativi all'emergenza da COVID 19;
- o Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia da Covid-19;
- o Centralizzazione degli acquisti di beni legati all'emergenza Covid -19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila;
- o Rendicontazione specifica e periodica sui costi correlati all'emergenza, in base alle indicazioni regionali.

Nel primo punto sono stati riportati gli obiettivi trasversali dell'emergenza, e di seguito si riportano gli obiettivi integrativi rispetto all'emergenza COVID-19:

✓ **Paziente Cronico-Fragile e Integrazione:**

- o Gestione integrata delle patologie croniche e consolidamento/potenziamento delle reti cliniche inter-aziendali/PDTA/Poli;
- o Implementazione di modelli assistenziali innovativi di «medicina di iniziativa/preventiva» (UMM, URGE, ecc...);
- o Consolidamento e sviluppo attività di bed management, dimissione protetta, dimissione «facilitata»;
- o Formazione sul campo per promuovere e diffondere nuove metodologie;
- o Governo tempi di attesa e accessibilità di sistema.

✓ **Percorso Emergenza-Urgenza e Integrazione:**

- o Applicazione/implementazione nuovi indirizzi regionali per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza;
- o Consolidamento/sviluppo SIAT e Procurement;
- o Qualificazione e ulteriore implementazione percorsi aziendali ed interaziendali patologie tempo-dipendenti;
- o Consolidamento e sviluppo carattere «interaziendale» del Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale;
- o Numero unico europeo 112 in RER con Centrale Unica di Risposta a Parma.

✓ **Ruolo HUB e di riferimento per Eccellenze in un'ottica di «sistema»:**

- o Consolidamento/sviluppo capacità di risposta e di attrazione delle funzioni HUB/Eccellenze;
- o Implementazione Piattaforma robotica e proseguimento innovazioni tecnologiche ed organizzative;
- o Integrazione Ospedale – Territorio con l'intento di migliorare la capacità qualitativa delle risposte alle esigenze del Territorio
- o Governo dei tempi di attesa, accessibilità e azioni volte alla riduzione della mobilità passiva, anche con specifiche progettualità in continuità e ulteriore sviluppo delle esperienze realizzate nell'anno 2019;

- o Continuità delle cure;
- o Implementazione e sviluppo di Percorsi qualificati e PDTA (es. Colon, Esofago, Tumori Eredo-Familiari, Pancreas, ...).

✓ **Relazioni con Università e Ricerca:**

- o Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- o Sviluppo dei contenuti e dei modelli di insegnamento nelle discipline strategiche per la formazione dei nuovi professionisti della sanità e del sociale, con riferimento al contesto programmatico ed organizzativo del SSR e coerentemente con il mutare delle esigenze e dei bisogni di salute;
- o Consolidamento e sviluppo, nei modelli di insegnamento, una sistematica osmosi tra l'aula universitaria ed il mondo dei servizi (ospedali, ospedali di comunità, case della salute, assistenza residenziale e domiciliare).

✓ **Valorizzazione Capitale Umano:**

- o Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche;
- o Razionalizzazione l'offerta ECM per tutti i professionisti sanitari interessati;
- o Miglioramento i sistemi di valutazione delle competenze ed orientare i sistemi premianti ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione;
- o Promozione e sostegno la partecipazione ed il coinvolgimento dei professionisti;
- o Sviluppo nelle relazioni professionali il senso della responsabilità relativamente ai nodi clinico-assistenziali, cui compete la legittimazione dei processi e la conduzione della presa in carico del paziente.

✓ **Implementazione obiettivi CUG (Comitato Unico di Garanzia)**

- o in ottemperanza al Piano delle Azioni Positive 2018-2020 del CUG l'Azienda Ospedaliero Maggiore di Parma ha messo in atto strumenti per attuare l'uguaglianza sostanziale delle opportunità; la promozione del Benessere Organizzativo/lavorativo e sicurezza negli ambienti di lavoro; la Prevenzione e Contrasto a ogni forma di Violenza, Parità e Pari Opportunità.

✓ **Sviluppo Competenze Manageriali**

- o Valorizzazione delle persone che operano nei Dipartimenti partendo dalle loro reali percezioni e bisogni;
- o Mobilitazione rispetto il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- o Condivisione delle mete e dei modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata del nuovo Piano Strategico;
- o Sviluppo di modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

✓ **Appropriatezza, Qualità, Sicurezza ed Esiti:**

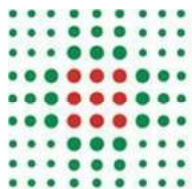
- o Particolare attenzione verrà posta, a partire dal 2020 agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia relativo agli indicatori riguardanti i Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto del PAC 2020
- o Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- o Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
- o Appropriatezza clinica e prescrittiva
- o Appropriatezza farmaceutica;

- o Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative-gruppi professionali;
- o Consolidamento ed implementazione ulteriore della coniugazione tra l'approccio clinic-professionale (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa);
- o Mantenimento e incremento dell'impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori.

✓ **Investimenti e sostenibilità economica:**

- o Presidio della sostenibilità economica attraverso i processi di governo e programmazione dell'utilizzo appropriato delle risorse a supporto e garanzia del pareggio di bilancio.
- o Prosecuzione nell'orientamento prioritario degli investimenti sia in termini di innovazione che di sostituzione e rinnovo, nel rispetto del processo di riordino della rete ospedaliera nel modello Hub & Spoke e, per quanto riguarda l'area territoriale, nelle Case della Salute;
- o Effettuazione degli investimenti in tecnologie biomediche garantendo la dislocazione e l'appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;
- o Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali;
- o Mantenimento della performance conseguita per la tempestività dei pagamenti;
- o Prosecuzione delle azioni/attività correlate al Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO) e dematerializzazione ciclo acquisti, alla Fatturazione Elettronica e al GAAC;
- o Proseguire con le azioni di ristrutturazione e riqualificazione della spesa, per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse produttive.

Come gli anni scorsi, il contenuto della programmazione 2020, conferma e declina gli indirizzi programmatici pluriennali e annuali nazionali e regionali traducendoli in un piano operativo. Al fine di massimizzare l'operatività e la chiarezza del Piano delle Azioni, per l'anno 2020, gli obiettivi in esso contenuti sono suddivisi secondo le macro-strutture aziendali (Dipartimenti Clinici, Servizi Tecnico-Amministrativi e Servizi Sanitari), sono classificati secondo l'albero delle Performance così come definito dalla Delibera n.3/2016 dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) e la maggior parte sono completati dalla presenza di un indicatore e standard atteso.



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

PIANO DELLE AZIONI 2020

AZIENDA OSPEDALERO UNIVERSITARIA DI PARMA

Linee guida al Budget

Sommario

A. Premessa	10
B. Riferimenti normativi e documentali	10
Linee guida al BUDGET Dipartimenti Clinici	13
<i>Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica.....</i>	<i>14</i>
<i>Dipartimento Medico Geriatrico</i>	<i>33</i>
<i>Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico.....</i>	<i>50</i>
<i>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</i>	<i>70</i>
<i>Dipartimento Testa -Collo.....</i>	<i>92</i>
<i>Dipartimento Materno Infantile.....</i>	<i>112</i>
<i>Dipartimento Emergenza- Urgenza Provinciale Interaziendale</i>	<i>133</i>
<i>Dipartimento Diagnostico</i>	<i>154</i>
Linee guida al BUDGET Servizi Tecnici-Amministrativi in line e staff aziendali e interaziendali ...	170
Linee guida al BUDGET Servizi Sanitari Centrali in Line e Staff	211

A. Premessa

Il Piano delle Azioni anno 2020 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma è documento di programmazione annuale che, grazie ai contributi dei referenti delle funzioni di supporto, definisce il perimetro delle Azioni che i Dipartimenti Clinici e i Servizi centrali tecnico- amministrativi e sanitari in line e in staff sono chiamati a realizzare per l'anno 2020.

Il documento s'inserisce nel complesso sistema di programmazione pluriennale (Piano delle Performance 2018 – 2020) e annuale della realtà aziendale in conformità alle indicazioni nazionali e regionali annuali e pluriennali. Il Piano delle Azioni è pertanto riferimento e ispirazione del complessivo processo di budget¹. Tale documento costituisce, quindi, una guida per la definizione e la declinazione, in seguito ad una fase di negoziazione, degli obiettivi annuali del Sistema in obiettivi specifici per ogni Centro di Responsabilità. Il Piano delle Azioni è il filo conduttore della fase di programmazione annuale e, una volta tradotto in obiettivi selezionati e specifici di budget, diventa parte fondamentale anche processo di controllo e monitoraggio con la verifica trimestrale degli obiettivi² da esso derivanti. Al fine di massimizzare l'operatività e la chiarezza del Piano delle Azioni, per l'anno 2020, gli obiettivi in esso contenuti sono suddivisi secondo le macro-strutture aziendali (Dipartimenti Clinici, Servizi Tecnico-Amministrativi e Servizi Sanitari), sono classificati secondo l'albero delle Performance così come definito dalla Delibera n.3/2016 dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) e sono completati dalla presenza di indicatore e standard atteso.

B. Riferimenti normativi e documentali

I principali riferimenti normativi e documentali del Piano delle Azioni anno 2020 sono la **DGR 2339/2019** del 22/11/2019 "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale" che definisce gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale annuale, il **Piano aziendale delle Performance 2018-2020**, il "**Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022**" (deliberazione n.69 del 24/01/2020), il **Piano delle Azioni Positive 2018-2020** del CUG adottato con deliberazione n.256 del 05/04/2018, nonché gli **Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del Sistema Sanitario e Socio-Sanitario Provinciale approvato in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria l'11/12/2019**. Costituiscono ulteriori elementi di riferimento le seguenti normative comunitarie, nazionali e regionali:

- ✓ **Decreto Lgs n. 118 del 23/06/2011** e s.m.i. che al titolo II detta disposizioni sui "*principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario*" introducendo numerose innovazioni con importanti cambiamenti anche dal punto di vista organizzativi;
- ✓ **D.L. n. 95 del 06/07/2012** ("*spending review*") convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012 n. 135 che, con la **L. 24/12/2012 n. 228** (Legge di stabilità 2013), definisce il quadro di finanza pubblica per il prossimo triennio con una sostanziale riduzione dei costi del sistema;

¹ Regolamento di budget AUO di Parma:

https://intranet.ao.pr.it:8091/images/stories/upload/Ufficio_Stampa/doc_14582884927051.pdf

² Legge regionale 9/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n.50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n.61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale"

- ✓ Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, concernente il **“Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019-2021”**;
- ✓ **L. n. 145 del 30/12/2018** (Legge di Bilancio 2019 che indica il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale)
- ✓ **L. n. 160 del 27/12/2019** (Legge di Bilancio 2020 che indica il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale)
- ✓ Normativa in materia di tutela della Privacy (Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR, General Data Protection Regulation - Regolamento UE 2016/679), entrato in vigore nell’ordinamento nazionale con il Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101
- ✓ Integrazione obiettivi di programmazione sanitaria 2020 (anticipati dalla nota regionale n° 786696 del 27/11/2020 avente ad oggetto “Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020
- ✓ **DGR 2339/2019** del 22/11/2019 “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale”
- ✓ **DGR 977/2019** “Linee di programmazione e finanziamento delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale per l'Anno 2019”;
- ✓ **DGR 2275/2019** “Finanziamento 2019 delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale”
- ✓ **Circolare Regionale n. 21 del 10/11/14** che fornisce le prime indicazioni operative alle Aziende Sanitarie relativamente alle politiche di miglioramento dell’accessibilità alle cure specialistiche di cui alla DGR n. 1735/2014;
- ✓ **DGR N 1056/2015** “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie”;
- ✓ **DGR 272/2017** “Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna”.
- ✓ **DGR 603/2019** “Piano regionale di governo delle liste di attesa (prgla) per il triennio 2019-2021”
- ✓ **Legge regionale 9/2018** “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20 dicembre 1994, n.50, e del regolamento regionale 27 dicembre 1995, n.61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- ✓ **DGR N. 737/2020** “Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Parma. Designazione Direttore Generale”;
- ✓ il **Piano Sociale e Sanitario 2017-2019** che si pone in continuità con la DGR n. 284/2013 “Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario Regionale per il biennio 2013-2014”, individuando i bisogni più impellenti e le aree di intervento da privilegiare con le principali azioni da sviluppare per affrontare al meglio la situazione attuale e rilanciare l’impegno della comunità regionale per un welfare più adeguato.

Emergenza pandemica Covid-19

- ✓ il D.L. 23 febbraio 2020 n. 6 avente ad oggetto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come convertito dalla L. 5 marzo 2020, n. 13;
- ✓ il D.L. 17 marzo 2020 n. n. 18 avente ad oggetto misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, come convertito dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

- ✓ deliberazione n. 404 del 27.04.2020 in cui è stato elaborato un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, (recupero delle liste d'attesa dei ricoveri programmati con particolare riferimento all'attività chirurgica) e riavvio dell'attività specialistica tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico
- ✓ D.L. 19 maggio 2020 n. 34, cosiddetto Rilancio, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19 convertito con la legge n. 77 del 17 luglio 2020 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- ✓ Tutti gli altri provvedimenti, note e indicazioni regionali conseguenti e in applicazione alla normativa nazionale

Inoltre sono da ricordare, per la rilevanza che rivestono:

- ✓ le Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera adottate con **DGR 2040/2016**;
- ✓ **DGR N. 1943/2017** "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie".
- ✓ **Legge Regionale 6 novembre 2019, n. 22** "Nuove norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle Strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n.34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n.2 del 2003, n.29 del 2004 e n.4 del 2008."

Linee guida al BUDGET

Dipartimenti Clinici

Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica

UU.OO. ed SSD di Clinica e Terapia Medica, Endocrinologia e malattie del metabolismo, Clinica e Immunologia Medica, Medicina del sonno, Day Hospital Dipartimentale, Malattie del Ricambio e Diabetologia, Centro Hub Emofilia, , Dermatologia, Ematologia e C.T.M.O, Malattie Infettive ed Epatologia, Medicina del Lavoro e Tossicologia Industriale, Medicina Interna, Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo, Nefrologia, Neurologia ed Oncologia e Coordinamento delle funzioni di Medicina Interna a indirizzo Onco- Endocrinologico

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione

RISULTATO ATTESO: 1) => 90%; 2) 100%

- ✓ Consolidamento/sviluppo sinergie di sistema con spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività (TAO-NAO, Diabete, ecc.) allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Riordino sistema agende

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

- ✓ Consolidamento/miglioramento dei tempi di attesa attività di ricovero: 1) rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (*Indici di Performance*)

INDICATORE: Indice di Performance (IP)

RISULTATO ATTESO: - Biopsia percutanea del fegato > 90% entro la classe di priorità

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A

RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP

RISULTATO ATTESO: ≤ 27.1

RISULTATO ATTESO: 1) ≥ 70%; 2) ≥ 55%; 3) evidenza miglioramento

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.
- ✓ **Cure Palliative:** aggiornamento progetto e sviluppo interaziendale con attuazione riorganizzazione della rete provinciale cure palliative.

INDICATORE: progetto revisionato

RISULTATO ATTESO: evidenza documentale

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area dell'integrazione

La gestione integrata delle patologie croniche

La "gestione integrata" è oggi considerata lo strumento più indicato per migliorare l'assistenza delle persone con malattie croniche, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa. Pertanto in tale prospettiva le azioni da porre in essere riguardano:

- Integrazione del documento relativo alle reti cliniche aziendali, implementazione delle azioni di miglioramento con selezione di indicatori aziendali
- Consolidamento dei percorsi integrati tra ospedale e territorio di assistenza ai cittadini affetti da Diabete Mellito e Scompenso Cardiaco.
- Consolidamento e ulteriore potenziamento delle reti cliniche interaziendali e PDTA:
 - Polo Neurologico;
 - Polo Infettivologico
 - Consolidamento PDTA insufficienza renale;
 - Progetto di governo complessivo delle dialisi territoriali.

INDICATORE: Evidenza documentale analisi delle attività e obiettivi ed eventuali progetti di miglioramento

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ **Polo Oncologico:** Promozione in ambito oncologico dello sviluppo della rete clinico-organizzativa con particolare attenzione alla tempestività, alla multidisciplinarietà e all'integrazione del percorso ospedaliero-territoriale, perseguendo la concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale ed ottimizzazione delle risorse con la realizzazione di un Polo Oncologico Interaziendale;

INDICATORE: Evidenza documentale analisi delle attività e obiettivi ed eventuali progetti

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Il Piano regionale demenze (DGR 990/16)

- o Partecipazione all'implementazione dei PDTA locali (**UU.OO. Neurologia, Clinica Geriatrica e Geriatria**), del tipo territorio-ospedale-territorio, così come previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16), mirato alla riduzione dei ricoveri inappropriati in ospedale, causati da disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze.

INDICATORE: Ricoveri non programmati Drg
429 in riduzione

RISULTATO ATTESO: numero ricoveri < 2019

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): Adozione formale PDTA interaziendale demenze in applicazione PDTA regionale (ex DGR 159/19)

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione tasso di ospedalizzazione per 100.000

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e inter-istituzionali.

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore d'ricovero.
(UU.OO con DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza (*Clinica e terapia medica, Medicina interna ad indirizzo angiologico e coagulativo Clinica e immunologia Medica*)

INDICATORE: 1) Numero dimissioni avvenute nel weekend e festivi 2) Degenza media

RISULTATO ATTESO: 1) 2020 >= 2019 2) 2020 < 2019 (la valutazione terrà conto dell'eventuale impatto delle innovazioni organizzative del Dipartimento)

Altri obiettivi

- ✓ Aderenza alle Linee Guida regionali e agli accordi interaziendali relativamente al trattamento del diabete con microinfusori e prescrizione appropriata dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia
- ✓ Utilizzo del sistema informatico EUSIS per prescrizione e distribuzione del materiale per l'automonitoraggio della glicemia (UU.OO. e SSD Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Malattie del Ricambio e Diabetologia e Medicina Interna ad Indirizzo Angiologico e Coagulativo SSUO Trattamento intensivo del Diabete)

INDICATORE: Utilizzo del sistema informatico EUSIS per monitoraggio dei consumi

RISULTATO ATTESO: Utilizzo del sistema per tutta l'attività di distribuzione del materiale per l'automonitoraggio della glicemia

- ✓ Costruzione di percorsi comuni su temi di interesse quali le lesioni da Pressione e gli Accessi vascolari

INDICATORE: evidenza documentale dell'avvio del progetto di attivazione di Ambulatori Centralizzati

RISULTATO ATTESO: Elaborazione progetto e condivisione con i professionisti coinvolti

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:
 - o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;
- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso
- ✓ Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

RISULTATO ATTESO: 75%

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto occorrerà:
 - o Adottare e implementare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - o utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriately della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
 - o Prescrizione per **principio attivo** anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
 - o Aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta sui farmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ Impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ Aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la **farmacovigilanza**.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: $\geq$ valore 2019

- ✓ Adesione alle raccomandazioni RER sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2, nel rispetto del tasso di utilizzo atteso secondo le indicazioni dei documenti regionali.
- ✓ NAO: adesione alle raccomandazioni RER **Doc PTR 182 Doc PTR 303** su incidenza dei pazienti in trattamento; Impiego del PT sul Registro SOLE La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco il rapporto costo/opportunità.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)

RISULTATO ATTESO: 4,5 pazienti su 1000 residenti

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.
- ✓ Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla, cefalea) utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (**Neurologia**)

INDICATORE: PTR DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

RISULTATO ATTESO: Sì/no

- ✓ Utilizzo dei biosimilari (enoxaparina, epoetina, filgrastim, insulina GLARGINE E LISPRO) secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % utilizzo biosimilari - 1) epoetine; 2) ormone della crescita; 3) Infliximab; 4) etanercept; 5) Adalimumab; 6) Trastuzumab e rituximab sottocute ambito oncologico; 7) Rituximab ambito reumatologico; 8) Enoxaparina; 9) Insulina lispro (ad azione rapida)

RISULTATO ATTESO: 1) $\geq 90\%$; 2) $\geq 50\%$; 3) $\geq 90\%$; 4) $\geq 90\%$; 5) $\geq 90\%$; 6) $\leq 20\%$; (per trastuzumab la valutazione terrà conto dell'impatto dell'emergenza covid e della conseguente necessità di ridurre accessi e tempi di presenza dei pazienti oncologici in reparto 7) $\geq 90\%$; 8) $\geq 90\%$; 9) $\geq 80\%$

- ✓ Aumentare il ricorso delle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio;

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % dei trattamenti complessivi con insuline basali meno costose

RISULTATO ATTESO: $\geq 85\%$

- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non $>$ a 52,37 DDD ogni 1000 abitanti)
- ✓ Riduzione del consumo di omega 3, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare. L'obiettivo è quello di perseguire una netta riduzione di impiego in questa indicazione (consumo territoriale complessivo per la classe stimato a 2,5 DDD/1000 ab die);
- ✓ Prescrizione appropriata vit D, secondo la recente nota 96 (e successivi chiarimenti AIFA)
- ✓ Terapia con farmaci antiretrovirali (**malattie infettive**)

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): a) Mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno) b) mantenimento della spesa entro i valori del 2019 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto

RISULTATO ATTESO: Sì/no

- ✓ Documenti GReFO: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici elaborate dal gruppo GReFO. Nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità. (**oncologia, ematologia**)

- ✓ Farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica (**malattie infettive**)

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): La strategia terapeutica dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: valore dispositivi medici di gara acquistati /totale dispositivi medici acquistati

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilanciocosto/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della Dispositivo Vigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla Dispositivo Vigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di **corretta gestione delle scorte** - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)

RISULTATO ATTESO: 1) Per i farmaci antivirali per l'epatite C, per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi l'obiettivo è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up

2) Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi

- ✓ E' la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di U.O. partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali U.O. invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle UU.OO.

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Riorganizzazione Medicine - elaborazione progetto entro 31 dicembre 2020
 - o Consolidamento e sviluppo della riorganizzazione della TorreMedicine
 - o Definizione dell'utilizzo dei posti letto in funzione del profilo di patologia e delle caratteristiche del paziente
 - o Consolidare lo sviluppo delle competenze professionali delle singole UU.OO.
 - o Contribuire alla riduzione i tempi di permanenza in PS
 - o Attivazione di 22 pl - 5° piano Torre Med. e 12 pl - 2° piano pad. Ortopedie
- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale.
- ✓ Miglioramento della **degenza media** in particolare per le UU.OO. che presentano dinamiche in incremento e discostanti dai valori regionali
- ✓ Elaborazione studio di fattibilità area diurna/DH per migliorare appropriatezza ed efficienza di utilizzo dei

- setting di risposta
- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke: elaborazione progetto
- ✓ Implementare percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali per la chirurgia in pazienti affetti da Epilessia focale (Neurologia)

INDICATORE: Evidenza documentale dell'adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

Rete Neuroscienze (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Adozione e implementazione PDTA relativi:

INDICATORE: Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno

RISULTATO ATTESO: Sì/No

INDICATORE: Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Focus Malattie Emorragiche Congenite

- ✓ Consolidamento della presa in carico tempestiva dei pazienti con Malattie Emorragiche Congenite provenienti dai centri dismessi della rete regionale (Piacenza, Reggio Emilia e Modena).

INDICATORE: 1 relazione contenente le seguenti specifiche:

- tempistiche relative al primo accesso (entro 1 mese); - tempistiche relative alle visite di follow up (secondo patologia, gravità ed età); - offerta di counselling genetico (modalità e tempi); offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi); individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso),

- Definizione del percorso per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie emorragiche

RISULTATO ATTESO: 100% dei contenuti previsti

- ✓ Sviluppo del progetto di disponibilità telefonica come supporto all'attività dei Servizi di Emergenza Urgenza, da parte del Centro HUB Emofilia nell'ambito della rete delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC).

Reti di rilievo regionale

- ✓ In riferimento alla DGR 1945/2017 (Piano amianto della Regione Emilia-Romagna) definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali per la presa in carico globale dei pazienti affetti da mesotelioma.

INDICATORE: Evidenza documentale dell'adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

INDICATORE: Mesotelioma: Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

INDICATORE: Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

Rete dei tumori rari

- ✓ Le Aziende sanitarie devono garantire la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto

INDICATORE: 1) Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari; 2) Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.

RISULTATO ATTESO: 100%

Focus Rete per la Terapia del dolore:

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

Piano delle Azioni 2020

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

RISULTATO ATTESO: 100%

Appropriatezza

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai DRG 088 (BPCO) e 429 (Disturbi organici e ritardo mentale).

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario

RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

INDICATORE: N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 088-Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione tasso di ospedalizzaz. per 100.000

RISULTATO ATTESO: ≤ 59.1

- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una **valutazione multidisciplinare**, sul modello del breast multidisciplinary team.
- ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.

RISULTATO ATTESO : Sì/No

Flussi informativi

- ✓ Database oncologico (**Oncologia**) – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019

INDICATORE: linkage flusso SDO con congruenza all'intervento e Asa (compilazione del database da parte dell'UO)

RISULTATO ATTESO: >80% (hp :< 70) e riduzione utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili

Target tutti i tumori (istotipo < 5 ; stadio <15%

Target tumore della mammella estrogeni <20% progesterone >20%; Ki 67:>25%; HER2-ihc:< 30% HER2-ish:<40%

- ✓ Implementazione flusso DSA - DGR DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019977/2019

INDICATORE: trasmissione del flusso nei tempi programmati

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing (UU.OO. Nefrologia , Neurologia, Oncologia, Ematologia e CTMO)

INDICATORE: implementazione informatizzata del modello

RISULTATO ATTESO 100% delle UU.OO. Pilota compatibilmente con la possibilità di effettuare formazione sul campo

- ✓ Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) N. SDO validate entro 7 giorni dalla dimissione del paziente vs n° paz.dimessi ;

2) Rilevazione del Dolore sulle SDO;

RISULTATO ATTESO: 1) consolidamento/miglioramento 2) 100%

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: *Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.*

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: *Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista*

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online;

INDICATORE invio dei referti /documentazione sanitaria all'FSE

RISULTATO ATTESO miglioramento

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS.

INDICATORE Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: *Relazione annuale sulle azioni di diffusione*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto d'interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:
- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
 - ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
 - ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
 - ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE: compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro 2021

- c) Favorire l'empowerment attraverso la diffusione delle attività di ricerca svolte in ospedale e dei suoi risultati, attuando eventi nei quali i ricercatori incontrano cittadini e pazienti per instaurare con loro forme di

collaborazione a vantaggio della ricerca finalizzata a migliorare la salute.

- *UO Oncologia Medica – Programma Interaziendale Centro Senologico*
- *SSD Coordinamento delle funzioni medicina interna a indirizzo onco-endocrinologico*

INDICATORE: attuazione dell'incontro nel ciclo "La ricerca spiegata ai pazienti e cittadini"

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro il 2021

- d) Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, prediligendo l'arruolamento di particolari tipologie di pazienti, quali quelli pediatrici, geriatrici, affetti da specifiche patologie, con particolare riguardo alle malattie rare e alla medicina di genere.

- *UO Oncologia Medica – Programma Interaziendale Centro Senologico*
- *SSD Centro Hub Emofilia e malattie emorragiche congenite*

INDICATORE: Redazione di un protocollo di studio

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro il 2021

- e) Partecipare al training formativo per l'uso della piattaforma di gestione e raccolta dati "REDCap", da parte di un professionista deputato nella UO alla gestione dei dati di progetti di ricerca.

- *UO Oncologia Medica*
- *SSD Centro Hub Emofilia e malattie emorragiche congenite*

INDICATORE: numero di sessioni formative effettivamente seguite

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro 31/12/2020

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserto per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO:

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 > 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del **Codice di Comportamento** e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ **Valutazione**, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle **ipotesi di conflitto d'interesse comunicate** dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ **Flusso Sicher:** Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICH). (UO Dermatologia)

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: >= 85%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: *n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari:*

1) reparti ad alto rischio

2) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) $\geq 95\%$; 2) $\geq 34\%$

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "**cascata**" delle responsabilità

INDICATORE: *Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget*

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: **INDICATORE:** Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Gestione integrata delle patologie croniche con consolidamento e ulteriore potenziamento delle reti cliniche interaziendali/PDTA e spostamento sul territorio di prestazioni su specifiche specialità/linee di attività (TAO-NAO, Diabete, ecc.) allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Continuità assistenziale ospedale-territorio
- ✓ mantenimento/miglioramento tempi di attesa
- ✓ Polo Oncologico: Promozione dello sviluppo della rete clinico-organizzativa con particolare attenzione alla tempestività, alla multidisciplinarietà ed all'integrazione del percorso ospedaliero-territoriale, perseguendo la concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale ed ottimizzazione delle risorse con la realizzazione di un Polo Oncologico Interaziendale;
- ✓ Riorganizzazione Torre delle Medicine
- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke
- ✓ Sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza ed il miglioramento dei tempi di degenza
- ✓ consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati e mantenimento/sviluppo delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali
- ✓ miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotocoproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse; Favorire l'empowerment attraverso la diffusione delle attività di ricerca svolte e dei risultati; Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato; Partecipare al training formativo per l'uso della piattaforma di gestione e raccolta dati "REDCap;
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo

*(UU.OO. Medicina Interna e Lungodegenza Critica, Clinica
Geriatrica, Medicina Riabilitativa e Geriatria)*

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste della direzione.

RISULTATO ATTESO: => 90%; 100%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA); 3) numero di prescrizioni DEMA (2020>=2019 e/o riduzione ricettari rossi)

RISULTATO ATTESO: 1) >=70%; 2) >=55%; 3) evidenza miglioramento

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

Integrazione ospedale territorio e continuità dell'assistenza

La gestione integrata delle patologie croniche

La "gestione integrata" è oggi considerata lo strumento più indicato per migliorare l'assistenza delle persone con malattie croniche, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa. Pertanto in tale prospettiva le azioni da porre in essere riguardano:

- ✓ Implementazione e ulteriore sviluppo di modelli assistenziali di "medicina di iniziativa/preventiva" al fine di

ridurre l'accesso non programmato in ospedale di pazienti polipatologici ad alto rischio:

- Consolidamento dell'attività dell'Unità Mobile Multidisciplinare (UMM) ed estensione del bacino d'utenza:

INDICATORE estensione ad altre 2 CRA

RISULTATO ATTESO: Sì/No

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

- ✓ Supporto da parte dell'Azienda (ad es. gruppo operativo Controllo Infezioni) ai referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie (di cui alla Ordinanza 113 del 17/6/2020), con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.

INDICATORE: attivazione supporto

RISULTATO ATTESO: sì

- **URGE:** Sperimentazione e consecutiva valutazione del Progetto della funzione di Osservazione Breve internistica presso il Padiglione Barbieri per l'affido da PS di pazienti anziani fragili che necessitano di osservazione entro le 72 ore, prevenendo il ricovero ordinario

INDICATORE: 1) sviluppo sperimentazione 2) valutazione

RISULTATO ATTESO: 1) fine febbraio; 2) entro fine marzo valutazione

- Erogare attività didattico-formativa anche sul campo per promuovere e diffondere metodologia/approccio
- ✓ Sperimentazione dei percorsi ospedale-territorio per la presa in carico del paziente fragile e del paziente ad alto rischio di ospedalizzazione con individuazione precoce allo scopo di poter modificarne la curva di invecchiamento (**U.O. Clinica Geriatrica**)

INDICATORE Adozione progetto entro il 31/12/2020

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Consolidamento e sviluppo attività di bed management e di dimissione protetta
- ✓ Collaborare con gli ambulatori della cronicità del territorio allo scopo di anticipare lo scompenso d'organo o di sistema

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale- al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e interistituzionali.

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore di ricovero. (UU.OO con DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza (**Clinica Geriatrica, Geriatria, Medicina Interna e Lungodegenza Critica**)

INDICATORE: 1) Numero dimissioni avvenute nel weekend e festivi 2) Degenza media

RISULTATO ATTESO: 1) 2020 >= 2019 2) 2020 < 2019 (la valutazione terrà conto dell'eventuale impatto delle innovazioni organizzative del Dipartimento)

Ospedali di Comunità

Percorso di attivazione in AOU dei posti letto di Ospedale di Comunità con responsabilità clinica degli MMG, attraverso specifico accordo AOSP-AUSL e le rappresentanze sindacali degli MMG, in accordo con la Conferenza Sociale e Sanitaria, valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70, nella DGR 2040/2015 e del nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

INDICATORE: Revisione progetto iniziale

RISULTATO ATTESO: entro 30 settembre 2020

✓ Polo Riabilitativo integrato:

- o Consolidamento dei percorsi AUSL-AOSP con rivalutazione dotazione P.L. all'interno dell'Azienda e segmentazione pazienti;
- o Studio per la ridefinizione della rete riabilitativa provinciale
 - ❖ Revisione percorsi riabilitativi con le strutture del privato accreditato con particolare attenzione alle patologie osteo-articolari > Rivalutazione percorsi inerenti età evolutiva
 - ❖ Percorsi riabilitativi interni e in integrazione con il territorio
- o Percorsi formativi inerenti alla prescrizione di presidi per medici identificati come prescrittori nell'albo e MMG

INDICATORE: Formalizzazione gruppo lavoro interaziendale per il percorso di prescrizione dei presidi e realizzazione dei percorsi del progetto entro 30.06.2020

RISULTATO ATTESO: *Evidenza documentale*

Il Piano regionale demenze (DGR 990/16)

Partecipazione all'implementazione dei PDTA locali (UU.OO. Neurologia, Clinica Geriatrica e Geriatria), del tipo territorio-ospedale-territorio, così come previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16), e implementazione del centro demenze intra-ospedaliero.

INDICATORE: Ricoveri non programmati drg 429 in riduzione

RISULTATO ATTESO: numero ricoveri < 2019

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): Adozione formale PDTA interaziendale demenze in applicazione PDTA regionale (ex DGR 159/19)

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione tasso di ospedalizzazione per 100.000

RISULTATO ATTESO: ≤ 27.1

INDICATORE: avvio centro demenze intra-ospedaliero

RISULTATO ATTESO: evidenza entro I semestre 2020

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:
 - o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;
- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotocopiazione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

INDICATORE: Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

RISULTATO ATTESO: 75%

- ✓ Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito nelle UU.OO. di area medica (4) e di area chirurgica (2).

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriately della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:

- prescrizione per principio attivo anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ Aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta suifarmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ Impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ Aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.
- ✓ Utilizzo dei biosimilari (enoxaparina, epoetina, filgrastim, insulina lispro e glargine) secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE (DGR977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % utilizzo biosimilari - 1) epoetine;) 2)Enoxaparina; 3) Insulina lispro (ad azione rapida)

RISULTATO ATTESO: 1)>=90%;2) >=90%;3) >=80%;

- ✓ Aumentare il ricorso delle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio;

INDICATORE DGR977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % dei trattamenti complessivi con insuline basali meno costose

RISULTATO ATTESO: >=85%

- ✓ Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria: adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare
- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale

INDICATORE: valore giornaliero

RISULTATO ATTESO: non > a 52,37 DDD ogni 1000 abitanti

- ✓ Promozione dell'uso appropriato delle risorse e nella terapia topica della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti anche tramite attivazione di un PDTA che consenta le scelte terapeutiche più appropriate

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilanciocosto/opportunità
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)
- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.
- ✓ Riduzione del consumo di omega 3, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare. L'obiettivo è quello di perseguire una netta riduzione di impiego in questa indicazione (consumo territoriale complessivo per la classe stimato a 2,5 DDD/1000 ab die);
- ✓ Prescrizione appropriata vitamina D, secondo la recente nota 96 (e successivi chiarimenti AIFA)

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ Proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle UU.OO

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona,

Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale
- ✓ Implementare modelli di Acute Care Medicine per il paziente polipatologico
- ✓ Progetto di attivazione dell'Orto-Geriatria e perfezionamento modello assistenziale paziente ortogeriatrico

INDICATORE: Collaborare alla definizione del progetto

RISULTATO ATTESO: progetto entro febbraio 2020

- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing. (U.O. Medicina Interna e Lungodegenza Critica)

INDICATORE: implementazione informatizzata del modello

RISULTATO ATTESO: 100% delle UU.OO. Pilota compatibilmente con la possibilità di effettuare formazione sul campo

- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke: elaborazione proposta progetto

INDICATORE: proposta progetto

RISULTATO ATTESO: proposta progetto entro 31/12/2020

- ✓ Implementazione e consolidamento del Progetto di Riorganizzazione interna Area Riabilitativa

INDICATORE: Evidenza consolidamento riorganizzazione entro il 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Appropriatezza

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (es. drg 429 Disturbi organici e ritardo mentale).

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario

RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione

Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: *Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.*

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenza di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: *Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista*

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;

INDICATORE *invio dei referti /documentazione sanitaria all'FSE*

RISULTATO ATTESO *miglioramento*

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS.

INDICATORE *Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero*

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e

ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) N. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi;

2) Rilevazione del Dolore sulle SDO;

RISULTATO ATTESO: 1) miglioramento; 2)100%;

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto d'interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:
- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
 - ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
 - ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
 - ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1: Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2: pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE: compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro il 2021

- c) Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, prediligendo l'arruolamento di particolari tipologie di pazienti, quali quelli pediatrici, geriatrici, affetti da specifiche patologie, con particolare riguardo alle malattie rare e alla medicina di genere.
- SSUO Stroke Care

INDICATORE: Redazione di un protocollo di studio

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro il 2021

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserto per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Progetto di sviluppo dei processi di formazione didattica e Tutoraggio con i Direttori delle Attività Professionalizzanti dei CdL presenti in Azienda.

INDICATORE: evidenza documentale – somministrazione questionari

RISULTATO ATTESO: evidenza documentale

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 >= 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali *a titolo oneroso* per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali *con finanziamento extraziendale* per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari:

3) reparti ad alto rischio

4) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) >= 95%; 2) >= 34% (VERIFICARE CON PIERO modulo e rivalutazione atteso)

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).

- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: **INDICATORE:** Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi Tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Implementazione e ulteriore sviluppo di modelli assistenziali di “medicina di iniziativa/preventiva” al fine di ridurre l’accesso non programmato in ospedale di pazienti polipatologici ad alto rischio (es. UMM e URGE)
- ✓ Sperimentazione dei percorsi ospedale-territorio per la presa in carico del paziente fragile e del paziente ad alto rischio di ospedalizzazione con individuazione precoce allo scopo di poter modificarne la curva di invecchiamento
- ✓ Consolidamento e sviluppo attività di bed management e di dimissione protetta
- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell’ambito del tavolo “PS e Cingolo” allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell’efficienza e dell’efficacia del sistema emergenza-urgenza
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Polo Riabilitativo integrato
- ✓ Revisione progetto posti letto di Ospedale di Comunità in AOU Parma
- ✓ Adozione e implementazione PDTA interaziendale demenze in applicazione PDTA regionale
- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke: elaborazione progetto
- ✓ Implementare modelli di Acute Care Medicine per il paziente polipatologico
- ✓ Progetto di attivazione dell’Orto-Geriatria e perfezionamento modello assistenziale di ortogeriatrics e del malato anziano e grande anziano candidato a chirurgia maggiore
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l’archiviazione e la fotocopiazione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell’ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/ sviluppo dell’utilizzo dei biosimilari, e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse; Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l’efficienza operativa

Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico

(UU.OO. e SSD Clinica Chirurgica Generale, Chirurgia Plastica e Centro Ustioni; Urologia, Clinica Ortopedica; 2° Anestesia e Rianimazione, Terapia Antalgica, Chirurgia della cute e degli annessi mininvasiva, rigenerativa e plastica, Organizzazione dei comparti operatori e del Week Hospital)

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR977/2019 confermata da dgr 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione

RISULTATO ATTESO: => 90%; 100%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA); 3) numero di prescrizioni DEMA (2020>= 2019 e/o riduzione ricettari rossi)

RISULTATO ATTESO: 1) >=70%; 2) >=55%; 3) evidenza miglioramento

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di ricovero

- ✓ Governo dei tempi di attesa su scala provinciale attraverso:
 - o Il Consolidamento delle sinergie di rete a livello provinciale tra ospedali pubblici e privati accreditati della provincia, in particolare negli ambiti di Chirurgia Generale e Ortopedia e Traumatologia (anche in linea con le progettualità previste dalla DGR 2339/2019);
 - o L'applicazione puntuale del Regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (DGR 272/2017);
 - o Il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (**Indici di Performance**) e per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A;

INDICATORE: IP per i tumori selezionati

RISULTATO ATTESO : - Tumori maligni della Prostata (U.O. Urologia) ; 90% entro la classe di priorità
- Tumori colon e retto e Tumori Tiroide(U.O. Clinica Chirurgica): 90% entro 30 giorni

INDICATORE: IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio

RISULTATO ATTESO : - Emorroidi 90% entro la classe di priorità

- Ernia inguinale: 90% entro la classe di priorità

- Colectomia VDL: 90% entro la classe di priorità

INDICATORE: Artrosi localizzata anca, primaria e secondaria (U.O. Ortopedia)

RISULTATO ATTESO : 90% entro 180 giorni

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A

RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

INDICATORE: Totale pazienti operati/Totale pazienti in lista d'attesa

RISULTATO ATTESO : => 90%

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

INDICATORE : % interventi effettuata entro i tempi

RISULTATO ATTESO: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Nr. interventi chirurgici in Libera Professione vs Nr. interventi chirurgici in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.
- ✓ **Cure Palliative:** aggiornamento progetto e sviluppo interaziendale con attuazione riorganizzazione dell'area provinciale cure palliative

INDICATORE: progetto revisionato e implementazione

RISULTATO ATTESO: evidenza entro il 31.03.2020

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, anche alla luce della DGR 2339/2019, in collaborazione con AUSL di Parma e rete complessiva provinciale, a supporto e ulteriore sviluppo delle sinergie di rete per il rispetto dei tempi di attesa a livello provinciale e l'implementazione della capacità di risposta provinciale sia in termini quantitativi che qualitativi e di esito

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale- al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e interistituzionali.

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore di ricovero. (UU.OO con DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

Reti di rilievo regionale

Trapianti

- ✓ Trapianti rene e rene-pancreas

INDICATORE: Volumi

RISULTATO ATTESO: 2020 >=2019

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule e attività di Trapianto

- ✓ Rispetto degli obiettivi quali-quantitativi annuali concertati con il CRT (rete della donazione).
- ✓ Centro Trapianti: supporto da parte di tutti i professionisti coinvolti nelle attività di Trapianto e dei Servizi Aziendali per l'effettuazione della visita regionale per l'autorizzazione del Centro Trapianti nelle nuove sale operatorie.

Rete dei tumori rari

- ✓ Le Aziende sanitarie devono garantire la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto

INDICATORE: Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari

RISULTATO ATTESO: 100% dei contenuti previsti

Altri Obiettivi

- ✓ Completamento, ufficializzazione e implementazione PDTA Colon

INDICATORE: Adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Area Performance: a. iii. Area di performance degli esiti

- ✓ Mantenimento delle performance in termini di adeguatezza dei volumi relativamente agli interventi previsti dalla DM 70/ 2015 e DGR 2040/2015 nel rispetto dei valori standard di riferimento, con particolare riferimento a:

❖ Colectomie;

INDICATORE: 1A) Nr. minimo di interventi di colecistectomia per Struttura / % di interventi in reparti sopra soglia.1B) Colecistectomia laparoscopica: proporzione di interventi con degenza post operatoria <=3 gg
RISULTATO ATTESO: 1A) >=100/anno; 1B) >=75%

❖ **Frattura di femore;**

INDICATORE: 1A) Nr. minimo di interventi per frattura femore per Struttura\ % di interventi in reparti sopra soglia 1B) Nr pazienti con età >65 con frattura al femore operati entro 48 h/totale Nr pazienti con età >65 con frattura al femore
RISULTATO ATTESO: 1A) >=75/anno; 1B) >=70%

- ✓ Costruzione di percorsi comuni su temi di interesse quali le lesioni da Pressione e gli Accessi vascolari

INDICATORE: evidenza documentale dell'avvio del progetto di attivazione di Ambulatori Centralizzati
RISULTATO ATTESO: Elaborazione progetto e condivisione con i professionisti coinvolti

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

Consolidamento/sviluppo in termini sia di qualità che di volumi delle linee di produzione HUB e di eccellenza distintive (es. trapianti, chirurgia oncologica, ecc) in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale.

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

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni dimiglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:
 - o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;
- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.

- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

INDICATORE: Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

RISULTATO ATTESO: 75%

- ✓ Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito nelle UU.OO. di area medica (4) e di area chirurgica (2).

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (**sistema SICHER**).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 100 %

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriatelyzza della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione **per principio attivo** anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta suifarmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ Aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE: DGR 977/2019 confermata DA DGR 2339/2019): n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemiciUtilizzo dei biosimilari (enoxaparina, epoetina, filgrastim, insulina glargine e lispro) secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari

secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE: DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % utilizzo biosimilari - 1) epoetine, 2) Rituximab; 3) Enoxaparina; 4) Insulina lispro (ad azione rapida)

RISULTATO ATTESO: 1) >=90%; 2) >=90%; 3) >=90%; 4) >=80%;

- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non > a 52,37 DDD ogni 1000 abitanti)

Dispositivi Medici

- ✓ Riduzione del costo per paziente trattato

INDICATORE: Protesi d'anca (classe CND P0908).

RISULTATO ATTESO: Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca = 0 < al 2019

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: valore dispositivi medici di gara acquistati /totale dispositivi medici acquistati

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilanciamento costo/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali.
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adottare scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi
- ✓ Adesione alle raccomandazioni regionali ed agli esiti di gara per l'utilizzo in chirurgia di DM ad ultrasuoni e radiofrequenza
- ✓ Puntuale applicazione del documento aziendale sul corretto impiego delle reti chirurgiche di derivazione biologica per ernie e laparoceli
- ✓ Selezione delle protesi nell'ambito della chirurgia di ginocchio e spalla in aderenza agli esiti di gara
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di

largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre, alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale

Appropriatezza

- ✓ Appropriately dell'uso della risorsa sangue e derivati: (UU.OO. Clinica Ortopedica e 2° anestesia)
- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario

RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

INDICATORE: N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG

RISULTATO ATTESO: < anno 2019

INDICATORE: drg 503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione e 538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC (2020vs2019)

RISULTATO ATTESO: miglioramento

- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.
- ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.

RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ Consolidamento riorganizzazione delle attività chirurgiche e di appropriato utilizzo delle risorse professionali, strutturali, strumentali e impiantistiche afferenti al dipartimento chirurgico:
 - consolidamento della riorganizzazione dei comparti operatori Ala Ovest, Blocco B, Blocco Ortopedia e COE con particolare riferimento alla separazione tra elezione ed emergenza-urgenza;
- ✓ Al fine di consolidare la qualità assistenziale in ambito chirurgico e al fine di recuperare sempre più margini in termini di efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria", nel 2020 si chiederà fattiva collaborazione alle UU.OO. chirurgiche per portare avanti un progetto di organizzazione e monitoraggio dell'attività svolta nelle sale operatorie con l'attivazione di uno specifico tavolo di lavoro

INDICATORE: attivazione e partecipazione al tavolo di lavoro

RISULTATO ATTESO : evidenza

- ✓ **Piattaforma robotica:** progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione periodica impatto attività in conformità progetto e linee guida RER

INDICATORE: relazione unica aziendale annuale

RISULTATO ATTESO: 1 relazione annuale

- ✓ Progetto di attivazione dell'Orto-Geriatria e perfezionamento modello assistenziale paziente ortogeriatrico
- ✓ Per l'area anestesiológica formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA

INDICATORE: Adozione e implementazione del progetto

RISULTATO ATTESO: Si/No

INDICATORE: percorsi di pre-ricovero per complessità/percorsi di pre-ricovero

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Studio di fattibilità sull'introduzione di una Recovery room e PACU

INDICATORE: Partecipazione al Progetto e studio di fattibilità

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Produzione di uno studio di fattibilità sull'introduzione della funzione di Anatomia Patologica (lettura estemporanea) all'interno del Blocco operatorio ala ovest al fine di migliorare l'outcome clinico del trattamento chirurgico della patologia oncologica e le tempistiche operatorie

INDICATORE: Partecipazione al Progetto e studio di fattibilità

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Creazione del nomenclatore degli interventi ed utilizzo dello stesso in sede di programmazione informatizzata delle attività chirurgiche. (U.O. Urologia)

INDICATORE: Ritorno documentale delle codifiche interventi rispetto alle UU.OO. coinvolte

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione

INDICATORE: <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

RISULTATO ATTESO : Si/No

- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza (es. indicazione al ricovero, COE, valutazione pre-operatoria, percorso paziente fragile, umanizzazione, ecc)
- ✓ Consolidamento coerenza processi ed ottimizzazione interna delle varie strutture coinvolte dallo sviluppo organizzativo in corso
- ✓ Studio per implementazione progetto APS gestione del dolore post-operatorio
- ✓ Prosecuzione sviluppo equipe "superspecialistiche" (UO Ortopedia)

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: *Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.*

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: *Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista*

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;
- ✓ prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: *>=rispetto il 2019*

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS.

INDICATORE: *Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero*

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ interconnessione dei flussi informative; adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ rilevazione dei tempi di attesa.
- ✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) n. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi; 2) compilazione check list interventi entro la chiusura del verbale operatorio in elezione/totale interventi in elezione; 3) chiusura informatizzata interventi su Ormaweb (chiusura interventi su Ormaweb entro la settimana /totale interventi chirurgici).4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

RISULTATO ATTESO: 1) miglioramento; 2)100%; 3) 100%; 4)100%; 5) 100%

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: *Relazione annuale sulle azioni di diffusione*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:

- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
- ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
- ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
- ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro 2021

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserito per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓
- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 > = 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICH).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari:

5) reparti ad alto rischio

6) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) >= 95%; 2) >= 34%

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: **INDICATORE:** Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi Tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Mantenimento / recupero tempi di attesa attività di ricovero e riavvio specialistica ambulatoriale durante la fase emergenziale pandemica da COVID 19
- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma e rete complessiva provinciale, a supporto e ulteriore sviluppo delle sinergie di rete per il rispetto dei tempi di attesa a livello provinciale e l'implementazione della capacità di risposta provinciale sia in termini quantitativi che qualitativi e di esito
- ✓ Cure Palliative: aggiornamento progetto e sviluppo interaziendale con attuazione riorganizzazione della rete provinciale cure palliative
- ✓ Consolidamento attività trapianti
- ✓ Mantenimento/miglioramento delle performance in termini di adeguatezza dei volumi ed esiti (fratture di femore, Colecistectomie)
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Piattaforma robotica: progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione impatto attività in conformità progetto e linee guida RER
- ✓ Produzione di uno studio di fattibilità sull'introduzione della funzione di Anatomia Patologica all'interno del Blocco operatorio ala ovest al fine di migliorare l'outcome clinico del trattamento chirurgico della patologia oncologica e le tempistiche operatorie
- ✓ implementazione PDTA Colon
- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery
- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA
- ✓ Studio di fattibilità sull'introduzione di una Recovery room e PACU
- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati
- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare
- ✓ consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati e mantenimento/sviluppo delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali
- ✓ Attivazione di uno specifico tavolo di lavoro a supporto del miglioramento continuo dell'efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria" e diffusione in tutta l'organizzazione delle buone pratiche
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotocoproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SIChER)
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, , all'appropriato utilizzo dei DM e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse;
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Cardio Toraco Vascolare

*(UU.OO. Cardiochirurgia, Cardiologia, Clinica Pneumologica,
Pneumologia ed endoscopia Toracica, Chirurgia Toracica,
Chirurgia Vascolare e SSD Cardiologia Interventistica,
Coordinamento attività specialistiche ambulatoriali cardiologiche,
Chirurgia Senologica e Gestione Attività Endoscopica Toracica)*

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione

RISULTATO ATTESO: => 90%; 100%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

INDICATORE : % interventi effettuata entro i tempi

RISULTATO ATTESO: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA); 3) numero di prescrizioni DEMA (2020>= 2019 e/o riduzione ricettari rossi)

RISULTATO ATTESO: 1) >=70%; 2) >=55%;3) evidenza miglioramento

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di ricovero:

- ✓ Governo dei tempi di attesa su scala provinciale attraverso:
 - L'applicazione puntuale del Regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (DGR 272/2017);
 - Il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (**Indici di Performance**) e per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A;

INDICATORE: 1) IP per i tumori selezionati

RISULTATO ATTESO : - Tumori maligni della Mammella (U.O. Chirurgia Senologica) 90% entro 30 giorni
- Tumori maligni e dei Polmoni (U.O. Chirurgia Toracica) 90% entro 30 giorni

INDICATORE: IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio

RISULTATO ATTESO : - Endoarteriectomia carotidea 90% entro la classe di priorità (U.O. Chirurgia Vascolare)

- Bypass aortocoronarico 90% entro la classe di priorità (U.O. Cardiochirurgia)
- PTCA: 90% entro la classe di priorità (U.O. Cardiologia)

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A

RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

INDICATORE: Totale pazienti operati/Totale pazienti in lista d'attesa

RISULTATO ATTESO : => 90%

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Nr. interventi chirurgici in Libera Professione vs Nr. interventi chirurgici in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, anche alla luce della DGR 2339/2019, in collaborazione con AUSL di Parma e rete complessiva provinciale, a supporto e ulteriore sviluppo delle sinergie di rete per il rispetto dei tempi di attesa a livello provinciale e l'implementazione della capacità di risposta provinciale sia in termini quantitativi che qualitativi e di esito

La gestione integrata delle patologie croniche

La "gestione integrata" è oggi considerata lo strumento più indicato per migliorare l'assistenza delle persone con malattie croniche, secondo il paradigma della medicina d'iniziativa:

- ✓ Consolidare/implementare i percorsi integrati/PDTA, reti cliniche/poli tra ospedale e territorio (es scompenso cardiaco, ambito pneumologico).
- ✓ Implementazione del percorso di presa in carico integrata della BPCO nelle strutture territoriali, con il coinvolgimento anche dei Pneumologi ospedalieri, con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per ricoveri inappropriati.
- ✓ Riduzione numero ricoveri non programmati

Consolidamento/sviluppo sinergie di sistema e studio di fattibilità per spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale- al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e interistituzionali.

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore di ricovero. (UU.OO DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

Area Performance: a. iii. Area di performance degli esiti

Reti per le patologie tempo-dipendenti

- ✓ Mantenimento, in relazione alle reti tempo-dipendenti, delle soglie di volume ed esiti e degli standard di mortalità a 30 giorni alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2019; audit clinico per eventuali scostamenti dallo standard.

INDICATORE: 1) By pass isolati mortalità a 30 gg; 2) Valvole isolate mortalità a 30 gg; 3) volumi IMA per struttura Target; 4) Volumi PCTA; 5) Volumi PTCA primarie

RISULTATO ATTESO: 1) 3%; 2) 4%; 3) ≥ 100 casi/anno; 4) ≥ 250 /anno; 5) ≥ 75 (proporzione di PTCA primaria $\geq 65\%$)

Rete dei Centri di Senologia

- ✓ Mantenimento delle performance in termini di adeguatezza dei volumi relativamente agli interventi previsti dalla DM 70/ 2015 e DGR 2040/2015 nel rispetto dei valori standard di riferimento, con particolare riferimento a interventi per tumore della mammella.

INDICATORE: Nr. minimo di interventi per Struttura

RISULTATO ATTESO: ≥ 150 /anno

INDICATORE: % di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa

RISULTATO ATTESO: $< 7,5$ Media nazionale

INDICATORE: % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico

RISULTATO ATTESO: $\geq 80\%$

INDICATORE: % di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico

RISULTATO ATTESO: $\geq 90\%$

INDICATORE: % pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico

RISULTATO ATTESO: $\geq 90\%$

- ✓ Breast Unit: implementazione del progetto del Centro Senologico Unico interaziendale

INDICATORE: Evidenze documentali

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

Altri Obiettivi

- ✓ Costruzione di percorsi comuni su temi di interesse quali le lesioni da Pressione e gli Accessi vascolari

INDICATORE: evidenza documentale dell'avvio del progetto di attivazione di Ambulatori Centralizzati

RISULTATO ATTESO: Elaborazione progetto e condivisione con i professionisti coinvolti

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale, con impatto positivo che sulla mobilità passiva:

- ✓ Recupero mobilità passiva (es. area cardiologica-cardiochirurgica) e consolidamento/sviluppo mobilità attiva extrar, valorizzando le attività di eccellenza e in cui si svolge il ruolo di HUB

INDICATORE: 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione; 2) mobilità passiva extra-provincia

RISULTATO ATTESO: 1) 2020 > = 2019; 2) 2020 < 2019

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Altri obiettivi

- ✓ In riferimento alla DGR 1945/2017 (Piano amianto della Regione Emilia-Romagna) definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali per la presa in carico globale dei pazienti affetti da mesotelioma.

INDICATORE: Evidenza documentale dell'adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

INDICATORE: Mesotelioma: Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

INDICATORE: Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

- ✓ Progetto di Qualificazione delle attività chirurgiche ed interventistiche (in prospettiva dell'attivazione della sala ibrida).

INDICATORE: Presentazione di un Progetto di sviluppo dall'analisi epidemiologica alla definizione del modello di risposta e necessità di risorse

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Progressiva implementazione del numero previsto di procedure per l'esecuzione di coronarografie in regime di day hospital

INDICATORE: nro procedure 2° 2020 > nri procedure 1° sem 2020

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Creazione, per ciascuna disciplina chirurgica, del nomenclatore degli interventi ed utilizzo dello stesso in sede di programmazione informatizzata delle attività chirurgiche. (U.O. Chirurgia Vascolare)

INDICATORE: Ritorno documentale delle codifiche interventi rispetto alle UU.OO. coinvolte

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Flusso SDO (Cardiologia)

INDICATORE campo check list di sala operatoria:

RISULTATO ATTESO: 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66

- ✓ DB Clinici (Cardiochirurgia - Cardiologia)

INDICATORE linkage flusso SDO con congruenza all'intervento

RISULTATO ATTESO: >90%

- ✓ Implementazione del sistema informativo come da indicazioni della direzione (refertazione e firma di referti ambulatoriali, delle consulenze e interventistici su EstensaCardio, lettere di dimissioni DO e DH). Alimentazione e governo dei flussi informativi REAL e RERAI.

INDICATORE: 1) Nr. lettere dimissioni/totale dimissioni; 2) Nr. Referti su Estensa/nr. Visite; **RISULTATO ATTESO:** 1) => 90%; 2) =>95%; %

- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.

- ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.

RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA

INDICATORE: Adozione e implementazione del progetto

RISULTATO ATTESO: Sì/No

INDICATORE: percorsi di pre-ricovero per complessità/percorsi di pre-ricovero

RISULTATO ATTESO: 100%

Appropriatezza

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivichirurgici effettuabili in Day Surgery ed ai DRG 088 (BPCO)

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario

RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

INDICATORE: N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG

RISULTATO ATTESO: < anno 2019

INDICATORE: N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 088-Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione tasso di ospedalizzaz. per 100.000

RISULTATO ATTESO: ≤ 59.1

- ✓ Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione

INDICATORE: ≤ al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

RISULTATO ATTESO : Sì/No

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

- ✓ Conclusione Audit RER dell'area cardiologica ed eventuale implementazione delle azioni ottenute nell'action plan e di miglioramento individuali

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Sicurezza in Sala Operatoria:

- o progetto: OssERvare: l'équipes chirurgiche devono garantire l'adesione al progetto OssERvare per il monitoraggio annuale dell'utilizzo delle check list di sala operatoria e l'attivazione di eventuali piani di miglioramento.

- o Check list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 attraverso effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4

INDICATORE: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: ≥ 75%;

INDICATORE: copertura SDO su procedure AHRQ4 (esclusi i NON Applicabile)

RISULTATO ATTESO: ≥ del 90%;

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:

- o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;

- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

- ✓ **INDICATORE:** Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

- ✓ **RISULTATO ATTESO:** 75%

- ✓ Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito nelle UUOO di area medica (4) e di area chirurgica (2).

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (**sistema SICH**ER).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriately della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione per **principio attivo** anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta su farmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione

informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.

- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE: DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.

- ✓ Adesione alle raccomandazioni regionali ed agli esiti di gara per l'utilizzo in chirurgia di DM ad ultrasuoni e radiofrequenza

- ✓ Utilizzo dei biosimilari secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE: DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % utilizzo biosimilari: Enoxaparina;

RISULTATO ATTESO: >=90%;

- ✓ Sacubitril+valsartan: prosecuzione dell'obiettivo di appropriatezza prescrittiva
- ✓ Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria: adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare
- ✓ **Cardiologia:** prescrizione di farmaci inclusi in Prontuario AVEN; la prescrizione dovrà essere formulata indicando il principio attivo anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale
- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non> a 52,37DDD ogni 1000 abitanti)
- ✓ Farmaci anticoagulanti orali (NAO) La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco, anche il rapporto costo/opportunità. I nuovi anticoagulanti orali (NAO) nel trattamento del tromboembolismo venoso e nella prevenzione delle recidive. (Cardiologia)

INDICATORE: Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)

RISULTATO ATTESO: : 4,5 pazienti su 1000 residenti

- ✓ NAO: adesione alle raccomandazioni RER su incidenza dei pazienti in trattamento; 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.

RISULTATO ATTESO: si/no

- ✓ Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti anche tramite attivazione di un PDTA che consenta le scelte terapeutiche più appropriate

RISULTATO ATTESO: si/no

- ✓ Riduzione del consumo di omega 3, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare. L'obiettivo è quello di perseguire una netta riduzione di impiego in questa indicazione (consumo territoriale complessivo per la classe stimato a 2,5 DDD/1000 ab die);

Dispositivi Medici

- ✓ Riduzione del costo per paziente trattato/incidenza su valore produzione

INDICATORE: Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);

RISULTATO ATTESO: Allineamento costo medio regionale per paziente, per pacemaker, =/< al 2019

INDICATORE: Dispositivi per funzionalità cardiaca Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

RISULTATO ATTESO: Allineamento costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, $\leq$ al 2019

- ✓ Puntuale applicazione del progetto TAVI coerentemente alle indicazioni regionali e alle risorse disponibili.

INDICATORE: numero TAVI impiantate anche in conformità a quanto definito dalla DGR 272 (numero tavi impiantate/autorizzate)

RISULTATO ATTESO: rispetto programmazione con monitoraggio periodico andamento

- ✓ Puntuale applicazione del documento aziendale sul corretto uso delle ADM (matrici dermiche acellulari) in interventi di ricostruzione mammaria one-step

INDICATORE: Percentuale di pazienti trattati con ADM in adesione al documento aziendale

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: valore dispositivi medici di gara acquistati /totale dispositivi medici acquistati

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilancio costo/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici

fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)

RISULTATO ATTESO: Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi

- ✓ E' rilevante la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.
- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Garantire il monitoraggio e la valutazione del percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella.

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo

- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Progressiva implementazione del modello operativo implementato nel Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico di riorganizzazione delle attività chirurgiche e di appropriato utilizzo delle risorse professionali, strutturali, strumentali e impiantistiche afferenti al dipartimento:

- ✓ Separazione delle linee di urgenza e di elezione
- ✓ Verticalizzazione sedute operatorie
- ✓ Programmazione e appropriato utilizzo pre-ricovero e strumento lista di attesa
- ✓ Responsabilità organizzativo-gestionale
- ✓ informatizzazione della programmazione

INDICATORE: Adozione e attivazione del Progetto

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale
- ✓ Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area cardiologica-cardiochirurgica:
 - ✓ Suddivisione percorsi in elezione e in urgenza
 - ✓ implementazione programmazione settimanale attività
 - ✓ miglioramento utilizzo risorse disponibili
 - ✓ Studio fattibilità Progetto di istituzione di un'area cardiologica post-acuti

INDICATORE: Studio di fattibilità

RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area pneumologica:
 - ✓ superamento ridondanze/sovrapposizioni attuale organizzazione
 - ✓ miglioramento utilizzo risorse disponibili e razionalizzazione
 - ✓ implementazione quali-quantitativa della capacità di risposta
- ✓ Al fine di consolidare la qualità assistenziale in ambito chirurgico e al fine di recuperare sempre più margini in termini di efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria", nel 2020 si chiederà fattiva collaborazione alle UU.OO. chirurgiche per portare avanti un progetto di organizzazione e monitoraggio dell'attività svolta nelle sale operatorie con l'attivazione di uno specifico tavolo di lavoro

INDICATORE: attivazione e partecipazione al tavolo di lavoro

RISULTATO ATTESO : evidenza

- ✓ **Piattaforma robotica:** progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione periodica impatto attività in conformità progetto e linee guida RER

INDICATORE: relazione unica aziendale annuale

RISULTATO ATTESO: n° 1 relazione annuale

- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza (**Clinica Pneumologica, Pneumologia ed endoscopia toracica**)

INDICATORE: 1) Numero dimissioni avvenute nel weekend e festivi 2)Degenza media

RISULTATO ATTESO: 1) 2020 >= 2019 2) 2020 < 2019 (la valutazione terrà conto dell'eventuale impatto delle innovazioni organizzative del Dipartimento

- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing. (UU.OO. Pneumologia ed Endoscopia toracica)

INDICATORE implementazione informatizzata del modello

RISULTATO ATTESO 100% delle UU.OO. Pilota compatibilmente con la possibilità di effettuare

- ✓ Elaborazione studio /progetto implementazione Aortic Team e sviluppo sinergie tra le diverse specialità

- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Consolidamento coerenza processi ed ottimizzazione interna delle varie strutture coinvolte dallo sviluppo organizzativo in corso

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: *Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.*

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: *Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista*

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;
- ✓ prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: *>= rispetto il 2019*

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS.

INDICATORE: *Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero*

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ interconnessione dei flussi informative; adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ rilevazione dei tempi di attesa.
- ✓ Miglioramento tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) Migliorare il n. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi; 2) compilazione check list interventi entro la chiusura del verbale operatorio in elezione/totale interventi in elezione; 3) chiusura informatizzata interventi su Ormaweb (chiusura interventi su Ormaweb entro la settimana

/totale interventi chirurgici).4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

RISULTATO ATTESO: 1) Miglioramento ; 2)100%; 3) 100%; 4)100%; 5) 100%

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: *Relazione annuale sulle azioni di diffusione*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:
- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
 - ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
 - ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
 - ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca(relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui

conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro 2021

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserito per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓
- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 >=2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità

economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHÉR).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: >= 85%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari:

c) reparti ad alto rischio

d) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) >= 95%; 2) >= 34%

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: **INDICATORE:** **INDICATORE:** Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 – Dipartimento Cardio Toraco Vascolare

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Mantenimento/miglioramento tempi di attesa attività di ricovero e specialistica ambulatoriale
- ✓ Consolidare/implementare i percorsi integrati/PDTA, reti cliniche/poli tra ospedale e territorio e studio di fattibilità per spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area cardiologica-cardiochirurgica:
 - Suddivisione percorsi in elezione e in urgenza
 - implementazione programmazione settimanale attività
 - miglioramento utilizzo risorse disponibili
 - Studio fattibilità Progetto di istituzione un'area cardiologica post-acuti
- ✓ Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area pneumologica:
 - superamento ridondanze/sovrapposizioni attuale organizzazione
 - miglioramento utilizzo risorse disponibili e razionalizzazione
 - implementazione quali-quantitativa della capacità di risposta
- ✓ Elaborazione studio /progetto implementazione Aortic Team e sviluppo sinergie tra le diverse specialità
- ✓ Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale , con impatto positivo sulla mobilità passiva
- ✓ DB Clinici (Cardiochirurgia - Cardiologia): migliorare significativamente performance
- ✓ Valutazione multidisciplinare per chirurgia oncologica
- ✓ Governo programmazione produzione ad alto costo (es. TAVI)
- ✓ Progressiva implementazione del modello operativo implementato nel Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico di gestione delle sale operatorie con verticalizzazione e separazione dell'attività in emergenza urgenza e appropriato utilizzo pre-ricovero e strumento lista di attesa.
- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza
- ✓ Mantenimento/miglioramento delle performance in termini di adeguatezza dei volumi ed esiti
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Elaborazione Progetto di Qualificazione delle attività chirurgiche ed interventistiche (in prospettiva dell'attivazione della sala ibrida) dall'analisi epidemiologica alla definizione del modello di risposta e necessità di risorse.
- ✓ Piattaforma robotica: progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione impatto attività in conformità progetto e linee guida RER
- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery

- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA
- ✓ consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati e mantenimento/sviluppo delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali
- ✓ Attivazione di uno specifico tavolo di lavoro a supporto del miglioramento continuo dell'efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria" e diffusione in tutta l'organizzazione delle buone pratiche
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotocoproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino
- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER)
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, all'appropriato utilizzo dei DM e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse;
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Testa –Collo

*(UU.OO. Maxillo-Facciale, Odontostomatologia, Oculistica,
Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia Neurochirurgia)*

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione

RISULTATO ATTESO: => 90%; 100%

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

INDICATORE : % interventi effettuata entro i tempi

RISULTATO ATTESO: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA); 3) numero di prescrizioni DEMA (2020>= 2019 e/o riduzione ricettari rossi)
RISULTATO ATTESO: 1) >=70%; 2) >=55%;3) evidenza miglioramento

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di ricovero:

- ✓ Governo dei tempi di attesa su scala provinciale attraverso:
 - o L' applicazione puntuale del Regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (DGR 272/2017);
 - o Il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (**Indici di Performance**) e per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A;

INDICATORE: 1) IP per le patologie oncologiche
RISULTATO ATTESO : 1) 90% entro 30 giorni

INDICATORE: IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio
RISULTATO ATTESO : -Tonsillectomia 90% entro la classe di priorità

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A
RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

INDICATORE: Totale pazienti operati/Totale pazienti in lista d'attesa
RISULTATO ATTESO : => 90%

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Nr. interventi chirurgici in Libera Professione vs Nr. interventi chirurgici in SSN
RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Polo otorinolaringoiatrico provinciale

INDICATORE: implementazione progetto attività integrate interaziendali
RISULTATO ATTESO: evidenza documentale SÌ/NO

- ✓ Integrazione con il territorio per gli aspetti riabilitativi di pazienti testa-collo
- ✓ Studio progetto integrazione con il territorio per attività odontoiatrica
- ✓ Progetto organizzazione rete con il territorio per casistica alto volume e bassa complessità area oculistica
- ✓ Rete gestione cronicità in oftalmologia: implementazione progetto retinopatia diabetica

- ✓ Rete provinciale per la diagnosi, il trattamento e il follow-up delle patologie retiniche

INDICATORE: avvio rete provinciale entro il 30 settembre 2020

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, anche alla luce della DGR 2339/2019, in collaborazione con AUSL di Parma e rete complessiva provinciale, a supporto e ulteriore sviluppo delle sinergie di rete per il rispetto dei tempi di attesa a livello provinciale e l'implementazione della capacità di risposta provinciale sia in termini quantitativi che qualitativi e di esito

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

- ✓ Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale ,

Reti di rilievo regionale

- ✓ In relazione a provvedimenti derivanti da indicazioni nazionali e/o regionali vengono definite le funzioni delle seguenti reti regionali per le patologie o percorsi relativi alla/e:
 - o Chirurgia Endoscopica dell'orecchio
 - o Neurochirurgia Pediatrica: proposta di PDTA aziendale
 - o Neurochirurgia dell'Ipofisi

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Rete dei tumori rari

- ✓ Le Aziende sanitarie devono garantire la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti ai gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto

INDICATORE: Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari

RISULTATO ATTESO: 100% dei contenuti previsti

Altri obiettivi

- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.
 - ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare
RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.
RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA

INDICATORE: Adozione e implementazione del progetto
RISULTATO ATTESO: Sì/No
INDICATORE: percorsi di pre-ricovero per complessità/percorsi di pre-ricovero
RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Implementare percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali per la chirurgia in pazienti affetti da Epilessia focale

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule e attività di Trapianto

- ✓ Rispetto degli obiettivi quali-quantitativi annuali concertati con il CRT (rete della donazione).
- ✓ Centro Trapianti: supporto da parte di tutti i professionisti coinvolti nelle attività di Trapianto e dei Servizi Aziendali per l'effettuazione della visita regionale per l'autorizzazione del Centro Trapianti nelle nuove sale operatorie.

Appropriatezza

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivichirurgici effettuabili in Day Surgery

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario
RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

INDICATORE: N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG
RISULTATO ATTESO: < anno 2019

- ✓ Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione

INDICATORE: <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)
RISULTATO ATTESO : Sì/No

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

- ✓ Elaborazione PDTA tumori testa-collo
- ✓ Studio di fattibilità per attivazione protocollo aziendale per la chirurgia "Awake" (Neurochirurgia)

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Sicurezza in Sala Operatoria:

- o progetto: OssERvare: l'équipes chirurgiche devono garantire l'adesione al progetto OssERvare per il monitoraggio annuale dell'utilizzo delle check list di sala operatoria e l'attivazione di eventuali piani di miglioramento.

- o Check list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 attraverso effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4

INDICATORE: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: >= 75%;

INDICATORE: copertura SDO su procedure AHRQ4 (esclusi i NON Applicabile)

RISULTATO ATTESO: >= del 90%;

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:

- o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;

- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.

- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

- ✓ Sicurezza in terapia con farmaci citotossici: tutte le UU.OO. devono aderire al percorso aziendale che riconduce al laboratorio UMaCA (Unità Manipolazione Chemioterapici Antiblastici) tutte le preparazioni con farmaci citotossici con la tracciabilità completa delle terapie dalla prescrizione alla somministrazione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ la U.O. Oculistica deve utilizzare per gli interventi di cataratta la check list di sala Operatoria appositamente definita a livello Regionale

INDICATORE: utilizzo check list

RISULTATO ATTESO: 100%;

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

- ✓ **INDICATORE:** Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

- ✓ **RISULTATO ATTESO:** 75%

- ✓ Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito nelle UUOO di area medica (4) e di area chirurgica (2).

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (**sistema SICH**).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 75 % interventi sorvegliati nel I semestre dell'anno

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriatelyzza della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione per **principio attivo** anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta su farmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.
- ✓ Utilizzo dei biosimilari secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso.

INDICATORE (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019) % utilizzo biosimilari: 1) Enoxaparina;

RISULTATO ATTESO: 1)>=90%;

- ✓ Farmaci antiVEGF per uso intravitreale: nella scelta del trattamento a parità di efficacia e sicurezza e per gli ambiti di cura autorizzati si tenga conto per l'uso prevalente, anche del rapporto costo opportunità.

INDICATORE: rispetto obiettivo di spesa farmaceutica negoziato

RISULTATO ATTESO: Evidenza

- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non > a 52,37 DDD ogni 1000 abitanti)

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: valore dispositivi medici di gara acquistati /totale dispositivi medici acquistati

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilanciocosto/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriata dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori del 100% dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)

RISULTATO ATTESO:

Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre, alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ **Piattaforma robotica:** progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione periodica impatto attività in conformità progetto e linee guida RER

INDICATORE: relazione unica aziendale annuale

RISULTATO ATTESO: n° 1 relazione annuale

- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale
- ✓ Progressiva implementazione del modello operativo implementato nel Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico di riorganizzazione delle attività chirurgiche e di appropriato utilizzo delle risorse professionali, strutturali, strumentali e impiantistiche afferenti al dipartimento:
 - ✓ Separazione delle linee di urgenza e di elezione
 - ✓ Verticalizzazione sedute operatorie
 - ✓ Programmazione e appropriato utilizzo pre-ricovero e strumento lista di attesa
 - ✓ Responsabilità organizzativo-gestionale
 - ✓ informatizzazione della programmazione

INDICATORE: Adozione e attivazione del Progetto

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Al fine di consolidare la qualità assistenziale in ambito chirurgico e al fine di recuperare sempre più margini in termini di efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria", nel 2020 si chiederà fattiva collaborazione alle UU.OO. chirurgiche per portare avanti un progetto di organizzazione e monitoraggio dell'attività svolta nelle sale operatorie con l'attivazione di uno specifico tavolo di lavoro

INDICATORE: attivazione e partecipazione al tavolo di lavoro

RISULTATO ATTESO : evidenza

- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Consolidamento coerenza processi ed ottimizzazione interna delle varie strutture coinvolte dallo sviluppo organizzativo in corso
- ✓ Implementazione azioni per il progressivo consolidamento e sviluppo delle aree distinte del dipartimento quali:
 - area oncologica (es. sviluppo PDTA tumori testa-collo)
 - area chirurgia del basicranio
 - area malformativa in ambito pediatrico (es. progetto casistica trasferibile al NOB)
 - area vascolare-interventistica
 - area di integrazione sinergica con il territorio per l'implementazione della capacità di risposta qualitative di sistema alle esigenze del territorio (es. nell'ambito oculistico, della riabilitazione patologie testa collo, ecc)

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;
- ✓ prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: >= rispetto il 2019

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS.

INDICATORE Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ interconnessione dei flussi informative; adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ rilevazione dei tempi di attesa.
- ✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) n. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi; 2) compilazione check list interventi entro la chiusura del verbale operatorio in elezione/totale interventi in elezione; 3) chiusura informatizzata interventi su Ormaweb (chiusura interventi su Ormaweb entro la settimana /totale interventi chirurgici).4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

RISULTATO ATTESO: 1) miglioramento; 2)100%; 3) 100%; 4)100%; 5) 100%

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 20 entro il 15 dicembre 2020*

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:

- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
- ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
- ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
- ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro 2021

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserito per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓
- ✓ Progetto di sviluppo dei processi di formazione didattica e Tutoraggio con i Direttori delle Attività Professionalizzanti dei CdL presenti in Azienda.

INDICATORE: evidenza documentale attivazione percorsi formativi tutor clinici

RISULTATO ATTESO: Si/No

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 >= 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: $\geq 85\%$

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari: 1) reparti ad alto rischio 2) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) $\geq 95\%$; 2) $\geq 34\%$

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva

protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi Tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento Testa –Collo

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Mantenimento/miglioramento tempi di attesa attività di ricovero e specialistica ambulatoriale
- ✓ Consolidare/implementare i percorsi integrati/PDTA, reti cliniche/poli tra ospedale e territorio, le sinergie e lo studio di fattibilità per spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema:
 - o Polo otorinolaringoiatrico provinciale
 - o Integrazione con il territorio per gli aspetti riabilitativi di pazienti testa-collo
 - o Studio progetto integrazione con il territorio per attività odontoiatrica
 - o Progetto organizzazione rete con il territorio per casistica alto volume e bassa complessità area oculistica
 - o Rete gestione cronicità in oftalmologia: implementazione progetto retinopatia diabetica
- ✓ Progressiva implementazione del modello operativo di gestione delle sale operatorie con verticalizzazione e separazione dell'attività in emergenza urgenza e appropriato utilizzo pre-ricovero e strumento lista di attesa.
- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Consolidamento coerenza processi ed ottimizzazione interna delle varie strutture coinvolte dallo sviluppo organizzativo in corso
- ✓ Elaborazione PDTA tumori testa-collo
- ✓ Studio di fattibilità per attivazione protocollo aziendale per la chirurgia "Awake" (Neurochirurgia)
- ✓ Implementazione azioni per il progressivo consolidamento e sviluppo delle aree distintive del dipartimento quali:
 - o area oncologica (es. sviluppo PDTA tumori testa-collo)
 - o area chirurgia del basicranio
 - o area malformativa in ambito pediatrico (es. progetto casistica trasferibile al NOB)
 - o area vascolare-interventistica
 - o area di integrazione sinergica con il territorio per l'implementazione della capacità di risposta quali-quantitative di sistema alle esigenze del territorio (es. nell'ambito oculistico, della riabilitazione patologietesta collo, ecc)
- ✓ Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale
- ✓ Valutazione multidisciplinare per chirurgia oncologica
- ✓ Governo programmazione produzione ad altocosto
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Piattaforma robotica: progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione impatto attività in conformità progetto e linee guida RER
- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriata erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery
- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica eASA

- ✓ Attivazione di uno specifico tavolo di lavoro a supporto del miglioramento continuo dell'efficienza ed efficacia rispetto l'utilizzo della risorsa "Sala operatoria" e diffusione in tutta l'organizzazione delle buone pratiche
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotoriproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino
- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER)
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, all'appropriato utilizzo dei DM e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse;
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Materno Infantile

*(UU.OO. e SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,
Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Pediatrica, Neonatologia,
Clinica Pediatrica, Pediatria Generale e d'Urgenza, ,
Oncoematologia Pediatrica e SSD Terapia Intensiva neonatale,
Week Hospital, Cardiologia Pediatrica)*

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di ricovero:

- ✓ Governo dei tempi di attesa su scala provinciale attraverso:
 - L' applicazione puntuale del Regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (DGR 272/2017);
 - Il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (**Indici di Performance**) e per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A;

INDICATORE: 1) IP per i tumori selezionati

RISULTATO ATTESO : - Tumori maligni del corpo dell'utero (U.O.) 90% entro 30 giorni

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A

RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Nr. interventi chirurgici in Libera Professione vs Nr. interventi chirurgici in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Implementazione progetto di qualificazione dell'area ostetrico-ginecologica:
 - garanzia di accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono;
 - promozione dell'assistenza ostetrica in gravidanza e nel puerperio nella fisiologia e in percorsi integrati sulla patologia;

INDICATORE: evidenza

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Completamento, ufficializzazione e implementazione PDTA Colon

INDICATORE: Adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: Si/No

Screening neonatali

- ✓ Consolidamento degli screening neonatali

INDICATORE: % screening oftalmologico

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: % di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche **RISULTATO ATTESO:** 100%
dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche
RISULTATO ATTESO: 100%

Screening uditivo: applicazione della programmazione regionale in merito allo screening audiologico neonatale
Risultato atteso: 100%

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione
RISULTATO ATTESO: => 90%; 100%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate
RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

INDICATORE : % interventi effettuata entro i tempi
RISULTATO ATTESO: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN
RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

Presa in carico da parte dello specialista: Prescrizione e prenotazione dei controlli (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

- ✓ Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

INDICATORE: 1) Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA); 2) Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA); 3) numero di prescrizioni DEMA (2020>= 2019 e/o riduzione ricettari rossi)

RISULTATO ATTESO: 1) >=70%; 2) >=55%;3) evidenza miglioramento

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

Procreazione medicalmente assistita:

- o monitoraggio del tempo di attesa per accedere alla PMA, sia omologa sia eterologa, al fine di un contenimento dei tempi di attesa ed una facilitazione dell'accesso;
- o promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali;
- o implementazione dell'accesso alla PMA eterologa, aderendo alle indicazioni regionali relative all'acquisizione di gameti dall'estero, sulla base del fabbisogno del proprio centro PMA e della previsione economica aziendale per il 2019
- o implementazione di un sistema informatico per l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa;

INDICATORE: Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati (%)

RISULTATO ATTESO: ≥ 90%

✓ **Percorso nascita:**

- o Appropriatezza del ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA).

INDICATORE: % di tagli cesarei primari (Fonte: Banca Dati CEDAP)

RISULTATO ATTESO: Hub < 25%

Spoke < 15%

INDICATORE: % di parti cesarei nella classe I di Robson

RISULTATO ATTESO: Hub <= 7% (media 2018); Spoke <= 9% (media 2018 per Spoke con nr. parti > = 1.000 del 2018)

Hub <= 7% (valore medio 2019); Spoke <= 9 % (valore medio Spoke con nr. parti > = 1.000 del 2019)

- o Revisione del percorso del trasporto neonatale in emergenza (STEN), monitoraggio del protocollo STAM già attivato e Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN

INDICATORE: evidenza documentale realizzazione revisione del percorso del trasporto neonatale in emergenza (STEN) e monitoraggio del protocollo STAM già attivato entro il 31 dicembre 2019

RISULTATO ATTESO : Sì/No

INDICATORE: Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN

RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ **Percorso IVG:** garanzia di uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico

Indicatori: a) Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%)

b) IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)

RISULTATO ATTESO: <= 25%; b)>=34% (media regionale)

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Nuovo Ospedale dei Bambini
 - o Aggiornamento dei percorsi integrati per la gestione del paziente diabetico di età pediatrica con connesso adempimento del debito informativo regionale
- ✓ Ostetricia e Ginecologia:
 - o Percorso nascita: garanzia della continuità assistenziale alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (in particolare per la patologia) per la dimissione madre bambino;
 - o Progetto di integrazione con ospedale di Vaio
 - o Consolidamento e sviluppo percorsi integrati con il territorio

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale- al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e interistituzionali.

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore di ricovero. (UU.OO DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

- ✓ Sviluppo di sinergie con il Centro di Cardiocirurgia per la gestione post-intervento dei pazienti dell'Area Emilia Nord
- ✓ Sviluppo di percorsi/PDTA della transizione tra età pediatrica ed età giovanile/adulta di malattie croniche di particolare complessità clinica assistenziale e rischi "quod valitudinem/vitae"

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
- dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
- dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
- della coerenza con la mission aziendale.

Consolidamento/sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nel 100 % dei casi di esito grave e di eventi previsti dal Progetto Near Miss Ostetrici-Maternali

INDICATORE: Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia

RISULTATO ATTESO: 100% dei casi di esito grave e di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici-maternali

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

✓ Sicurezza in Sala Operatoria:

- o progetto: OssERvare: l'équipes chirurgiche devono garantire l'adesione al progetto OssERvare per il monitoraggio annuale dell'utilizzo delle check list di sala operatoria e l'attivazione di eventuali piani di miglioramento.

- o Check list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 attraverso effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4

INDICATORE: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: >= 75%;

INDICATORE: copertura SDO su procedure AHRQ4 (esclusi i NON Applicabile)

RISULTATO ATTESO: >= del 90%;

✓ Braccialetto Identificativo Paziente:

- o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;

- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

Accreditamento

- ✓ Procreazione Medicalmente Assistita: mantenimento e sviluppo del sistema di Qualità (aggiornamento documentale) con progressiva implementazione delle azioni di miglioramento individuate a seguito della visita di verifica biennale per conferma dell'Autorizzazione Regionale alle attività
- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

INDICATORE: Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

RISULTATO ATTESO: 75%

- ✓ Realizzazione di Audit clinico-assistenziale per la verifica dell'applicazione della procedura sulla prevenzione delle lesioni da decubito nelle UUOO di area medica (4) e di area chirurgica (2).

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - o adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - o utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SiChER).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriatelyzza della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione per principio attivo anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta suifarmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della
- ✓ appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE: n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.
- ✓ Utilizzo dei biosimilari secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE: % utilizzo biosimilari - ; 1) ormone della crescita; 2) Infliximab; 3) Follitropina alfa;; 4) Enoxaparina;

RISULTATO ATTESO: 1) >=50%; 2) 100%3)>=60%4)>=90%

- ✓ Aumentare il ricorso delle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio;

INDICATORE: DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019): % dei trattamenti complessivi con insuline basali meno costose

RISULTATO ATTESO: >=85%

- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non> a 52,37DDD ogni 1000 abitanti)

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: *valore dispositivi medici di gara acquistati / totale dispositivi medici acquistati*

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilanciamento costo/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: *richieste inserite applicativo / richieste totali (escluse richieste in urgenza)*

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Adesione alle raccomandazioni regionali ed agli esiti di gara per l'utilizzo in chirurgia di DM ad ultrasuoni e radiofrequenza
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)

RISULTATO ATTESO:

Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre, alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Nuovo Ospedale dei Bambini con:
 - o Terapia Intensiva Pediatrica: definizione delle procedure e attività necessarie all'attivazione (1 anest, Oncoemat, Chir Ped, Clinica Ped, Ped gene ed'urg, Gastro ecc)
 - o Week Hospital: definizione di procedure, attività e percorsi necessari all'attivazione
 - o Cure palliative pediatriche: formalizzazione progetto e implementazione integrazione

INDICATORE: formalizzazione progetto e implementazione integrazione

RISULTATO ATTESO: evidenza

- o Progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica funzionale alla piena attivazione della seconda sala chirurgica, del Day Surgery pediatrico e dell'ambulatorio chirurgico
- o Qualificazione nella gestione delle risorse chirurgiche disponibili, migliorando l'integrazione delle attività chirurgiche della Chirurgia Pediatrica con le chirurgie generali e specialistiche (es. Urologia, ORL, etc).
- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale
- ✓ Ostetricia e Ginecologia:
 - o Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da endometriosi.

Sviluppo dell'area di ginecologia oncologica in correlazione al progetto di realizzazione delle attività chirurgiche. Evidenza entro giugno 2020

- o Promozione dell'Allattamento (DGR 919/2019): pianificazione e implementazione di interventi di miglioramento, fra cui la formazione a cascata del personale secondo il modello regionale di allattamento in posizione semi-reclinata, con l'obiettivo di migliorare il sostegno alle donne che vogliono allattare e migliorare i tassi di prevalenza di allattamento
- o Riorganizzazione sale operatorie
- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.
- ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.

RISULTATO ATTESO : Sì/No

- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA

INDICATORE: Adozione e implementazione del progetto

RISULTATO ATTESO: Sì/No

INDICATORE: percorsi di pre-ricovero per complessità/percorsi di pre-ricovero

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Riorganizzazione dell'ambulatorio di pre-ricovero secondo le modalità esplicitate nel regolamento aziendale per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri programmati (delibera 189/2018), attraverso la compilazione delle relative schede
- ✓ Implementazione del modello organizzativo di Case Management Pediatrico nell'ambito delle cure palliative pediatriche
- ✓ Pronto Soccorso Pediatrico: elaborazione studio/progetto di fattibilità
- ✓ Studio di fattibilità per sviluppo progetto di riorganizzazione assistenza in puerperio con sostituzione del personale infermieristico con personale ostetrico e implementazione modello organizzativo intentional rounding
- ✓ **Piattaforma robotica:** progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione periodica impatto attività in conformità progetto e linee guida RER

INDICATORE: relazione unica aziendale annuale

RISULTATO ATTESO: n° 1 relazione annuale

- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing. (UU.OO. Ostetricia e Ginecologia, Pediatria generale e d'urgenza)

INDICATORE implementazione informatizzata del modello

RISULTATO ATTESO 100% delle UU.OO. Pilota compatibilmente con la possibilità di effettuare formazione sul campo

Appropriatezza

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale
- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati: (Ostetricia e Ginecologia)
- ✓ Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione

INDICATORE: <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

RISULTATO ATTESO : Sì/No

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Centro HUB Rete Regionale Fibrosi Cistica

- ✓ Contribuire alla realizzazione del nuovo centro ambulatoriale di Fibrosi Cistica entro il 31 dicembre 2020
- ✓ Invio alla Direzione Sanitaria da parte del centro Hub Fibrosi Cistica di relazione semestrale (entro 30/06/2020 e entro 31/12/2020) contenente le seguenti specifiche:
 - o Tempo di attesa medio per il primo accesso
 - o Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento
 - o Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare
 - o Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)
 - o Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)
 - o Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta

Reti di rilievo regionale

- ✓ In relazione a provvedimenti derivanti da indicazioni nazionali e/o regionali vengono definite le funzioni delle seguenti reti regionali per le patologie o percorsi relativi alla/e:
 - o Neoplasia ovarica: attuazione del PDTA regionale
 - o Neurochirurgia Pediatrica: proposta di PDTA aziendale (Oncoematologia Pediatrica, Radioterapia, Neuroradiologia e Neurochirurgia)
 - o Neurochirurgia dell'Ipofisi
 - o

Focus Malattie Emorragiche Congenite

- o Consolidamento della presa in carico tempestiva dei pazienti con Malattie Emorragiche Congenite provenienti dai centri dismessi della rete regionale (Piacenza, Reggio Emilia e Modena): Definizione del percorso per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie emorragiche

INDICATORE: Definizione percorso per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie emorragiche

RISULTATO ATTESO: evidenza

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti

extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: *Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.*

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: *Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista*

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;
Indicatore: attivazione scheda parto informatizzata

✓ prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: $\geq$ rispetto al 2019

✓ trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS.

INDICATORE: *Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero*

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informatico la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

✓ interconnessione dei flussi informativi; adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
✓ rilevazione dei tempi di attesa.
✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) n. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi; 2) compilazione check list interventi entro la chiusura del verbale operatorio in elezione/totale interventi in elezione; 3) chiusura informatizzata interventi su Ormaweb (chiusura interventi su Ormaweb entro la settimana /totale interventi chirurgici). 4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

RISULTATO ATTESO: 1) miglioramento; 2) 100%; 3) 100%; 4) 100%; 5) 100%

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- b) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:

- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
- ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
- ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
- ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca (relativamente alle UO dove viene attuato)

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- c) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100% entro 2021

- d) Partecipare al training formativo per l'uso della piattaforma di gestione e raccolta dati "REDCap", da parte di un professionista deputato nella UO alla gestione dei dati di progetti di ricerca.
- UO Pediatria Oncoematologia

INDICATORE: numero di sessioni formative effettivamente seguite

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro 31/12/2020

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserto per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Progetto di sviluppo dei processi di formazione didattica e Tutoraggio con i Direttori delle Attività Professionalizzanti dei CdL presenti in Azienda.

INDICATORE: evidenza documentale somministrazione questionari

RISULTATO ATTESO: evidenza documentale

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 >= 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità

economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHr).

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: >= 85%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari:

e) reparti ad alto rischio

f) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) >= 95%; 2) >= 34% (VERIFICARE CON PIERO modulo e rivalutazione atteso)

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste

di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi Tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 – Dipartimento Materno Infantile

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Mantenimento/miglioramento tempi di attesa attività di ricovero e specialistica ambulatoriale
- ✓ Pronto Soccorso Pediatrico: elaborazione studio/progetto di fattibilità
- ✓ Consolidare/implementare i percorsi integrati/PDPA, reti cliniche/poli tra ospedale - territorio e studio di fattibilità per spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Sviluppo di sinergie con il Centro di Cardiochirurgia per la gestione post-intervento dei pazienti dell'Area Emilia Nord
- ✓ Revisione del percorso del trasporto neonatale in emergenza (STEN), monitoraggio del protocollo STAM già attivato
- ✓ Aggiornamento dei percorsi integrati per la gestione del paziente diabetico di età pediatrica con connesso adempimento del debito informativo regionale
- ✓ Consolidamento e sviluppo percorsi integrati con il territorio area ostetrico-ginecologica
- ✓ Procreazione Medicalmente Assistita: mantenimento e sviluppo del sistema di Qualità (aggiornamento documentale) con progressiva implementazione delle azioni di miglioramento individuate a seguito della visita di verifica biennale per conferma dell'Autorizzazione Regionale alle attività
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica: definizione delle procedure e attività necessarie all'attivazione
- ✓ Week Hospital: definizione di procedure, attività e percorsi necessari all'attivazione
- ✓ Cure palliative pediatriche: formalizzazione progetto e implementazione integrazione
- ✓ Progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica funzionale alla piena attivazione della seconda sala chirurgica, del Day Surgery pediatrico e dell'ambulatorio chirurgico
- ✓ Qualificazione nella gestione delle risorse chirurgiche disponibili, migliorando l'integrazione delle attività chirurgiche della Chirurgia Pediatrica con le chirurgie generali e specialistiche (es. Urologia, ORL, etc).
- ✓ Ostetricia e Ginecologia:
 - o Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDPA) per le pazienti affette da endometriosi. Sviluppo dell'area di ginecologia oncologica in correlazione al progetto di realizzazione delle attività chirurgiche. Evidenza entro giugno 2020
 - o Riorganizzazione sale operatorie
 - o Studio di fattibilità per sviluppo progetto di riorganizzazione assistenza in puerperio con sostituzione del personale infermieristico con personale ostetrico e implementazione modello organizzativo intentional rounding
 - o Contribuire alla realizzazione del nuovo centro ambulatoriale di Fibrosi Cistica entro il 30/09/2020
 - o Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare
 - o Realizzazione della parte del progetto AOU relativa al progetto di NPJA interaziendale: logistica, formazione, definizione criteri di accesso e riassetto funzioni
- ✓ Riorganizzazione dell'ambulatorio di pre-ricovero secondo le modalità esplicitate nel regolamento aziendale per la gestione delle liste di prenotazione dei ricoveri programmati (delibera 189/2018), attraverso la compilazione delle relative schede
- ✓ Consolidamento della presa in carico tempestiva dei pazienti con Malattie Emorragiche Congenite provenienti dai centri dismessi della rete regionale (Piacenza, Reggio Emilia e Modena): Definizione del percorso per la gestione dei pazienti pediatrici affetti da malattie emorragiche

- ✓ Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale
- ✓ Completamento, ufficializzazione e implementazione PDTA Colon
- ✓ Valutazione multidisciplinare per chirurgia oncologica
- ✓ Governo programmazione produzione ad alto costo
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Piattaforma robotica: progressiva implementazione chirurgia robotica con valutazione impatto attività in conformità progetto e linee guida RER
- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriata erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery
- ✓ Formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino
- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (sistema SICHChER)
- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, all'appropriato utilizzo dei DM e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse; Partecipare al training formativo per l'uso della piattaforma di gestione e raccolta dati "REDCap
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Emergenza- Urgenza Provinciale Interaziendale

*(UU.OO.: 1° Anestesia e rianimazione Gestione
interdipartimentale SIAT, Centrale Operativa 118 –Elisoccorso
Area Omogenea Emilia Ovest, Chirurgia d'Urgenza, Pronto
Soccorso e Medicina d'urgenza, Programma Stroke Care, Pronto
Soccorso-OBI e U.O.S. Medicina d'Urgenza (Osp. Fidenza),
Emergenza Territoriale, Punto di Primo Intervento (Sede
Borgotaro)*

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U
 - Applicazione Linee Guida Regionali sul Pronto Soccorso
 - Nuovo standard Tempo di permanenza in PS < 6 ore per il 90% degli accessi
 - Pianificazione, nell'ambito dello specifico gruppo di lavoro multidisciplinare ad hoc costituito, delle azioni mirate al raggiungimento dei nuovi standard regionali per il miglioramento all'accesso in emergenza-urgenza (tempo di permanenza in Pronto Soccorso).
 - Bilanciare domanda e capacità produttiva (es. richiesta di ricovero – posti letto disponibili)
 - Prevenire gli accessi evitabili (consolidamento dei percorsi ambulatoriali esistenti e sviluppo di nuovi percorsi per la presa in carico specialistica)
 - Miglioramento dei percorsi in PS (input, throughput e output)
 - Adeguamento dei sistemi informativi

INDICATORE: Implementazione progetto

RISULTATO ATTESO: evidenza azioni pianificate

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione /indicazione, e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni.
- ✓ Governo dei tempi di attesa su scala provinciale attraverso:
 - o L' applicazione puntuale del Regolamento per la gestione delle liste d'attesa e coerenza della programmazione settimanale in relazione alla consistenza delle liste d'attesa, alla disponibilità delle risorse e alle indicazioni della Direzione Aziendale, del RUA e dei Direttori di Dipartimento sul tema (DGR 272/2017);
 - o Il rispetto dei tempi massimi di attesa per gli interventi oggetto di monitoraggio (**Indici di Performance**) e per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A;

INDICATORE: IP per i tumori selezionati

RISULTATO ATTESO : - Tumori colon e retto: 90% entro 30 giorni

INDICATORE: IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio

RISULTATO ATTESO : -Emorroidi 90% entro la classe di priorità

- Ernia inguinale: 90% entro la classe di priorità

- Colectomia VDL: 90% entro la classe di priorità

INDICATORE: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A

RISULTATO ATTESO : entro 30 giorni

INDICATORE: Totale pazienti operati/Totale pazienti in lista d'attesa

RISULTATO ATTESO : => 90%

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e implementazione carattere interaziendale del Dipartimento e sviluppo sinergie di rete a livello provinciale e piena adesione al regolamento:
 - o Intervento di Sistema: consolidamento dei percorsi interaziendali per le patologie tempo-dipendenti
 - o Azioni specifiche: predisposizione di percorsi di accesso coerenti per ambito di provenienza distrettuale dei pazienti al P.S. di Parma, di Vaio e Borgotaro
 - o Attività traumatologica ortopedica: perfezionamento e implementazione di percorsi di miglioramento
- ✓ Consolidamento del SIAT (Trauma Center)
 - o Mantenimento delle soglie di volumi ed esiti
 - o Commissione SIAT Emilia Occidentale e proposte riorganizzative
- ✓ Prosecuzione degli incontri della Commissione Interaziendale SIAT Occidentale, aggiornamento del Percorso Trauma Grave e definizione di un tracciato record condiviso per il monitoraggio degli indicatori di processo ed esito
- ✓ Percorsi patologie tempo-dipendenti: qualificazione dei percorsi aziendali e interaziendali per le patologie tempo-dipendenti (es. trauma grave, stroke, IMA - STEMI)
 - ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke: elaborazione progetto
 - ✓ **Osservazione Breve Internistica- URGE:** compliance alla sperimentazione e consecutiva valutazione del Progetto della funzione di Osservazione Breve internistica presso il Padiglione Barbieri per l'affido da PS di pazienti anziani fragili che necessitano di osservazione entro le 72 ore, prevenendo il ricovero ordinario

INDICATORE: 1)sviluppo sperimentazione 2)valutazione

RISULTATO ATTESO: 1) fine febbraio; 2) entro fine marzo valutazione

Centrali Operative e 118

- ✓ Mantenimento, per la centrale operativa 118, delle competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e BusinessContinuity.
- ✓ Consolidamento della collaborazione con l'Azienda USL di Bologna per il funzionamento del servizio di atterraggio e decollo notturno dell'elisoccorso.

INDICATORE: Omogeneizzare i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 tenuto conto del contesto di riferimento in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016

RISULTATO ATTESO: Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati di utilizzo infermieristico sulla base delle linee guida regionali

INDICATORE: Obiettivi per AOU Parma garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118 attraverso meccanismi di rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

RISULTATO ATTESO: % degli infermieri di ogni Centrale 118 che effettua almeno 2 turni/anno presso almeno una Centrale Operativa non sede della propria unità operativa

INDICATORE: L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie così come previsto dalle apposite convenzioni stipulate per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico.

RISULTATO ATTESO: Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno

INDICATORE: E' necessario incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. In tal senso le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, mantenendo aggiornati i registri delle persone formate e la mappatura dei defibrillatori attraverso l'app DAE Responder

RISULTATO ATTESO: % di verifiche sul campo dei corsi BLS erogati da soggetti accreditati e Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale che devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione

INDICATORE: Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende sede di Centrale Operativa

RISULTATO ATTESO: Evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente classe e tipo di patologia riscontrata.

- ✓ Partecipazione al progetto di estensione del numero unico europeo 112 in RER con realizzazione di una Centrale Unica di Risposta con sede a Parma

Continuità assistenziale - dimissioni protette

Nell'ambito del miglioramento dei percorsi di cura in particolare per i pazienti fragili o affetti da patologie croniche si pone l'obiettivo della continuità assistenziale ospedale- al fine di sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo intercettando precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti e garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali interaziendali e interistituzionali.

- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza (**Pronto Soccorso e Medicina D'urgenza, Medicina Interna attività comuni/ dip Emergenza Urgenza**)

INDICATORE: 1) Numero dimissioni avvenute nel weekend e festivi 2) Degenza media

RISULTATO ATTESO: 1) 2020 >= 2019 2) 2020 < 2019 (la valutazione terrà conto dell'eventuale impatto delle innovazioni organizzative del Dipartimento)

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS in funzione di una segnalazione precoce da parte delle UU.OO, della possibile problematica alla dimissione del paziente ricoverato entro 48 ore di ricovero. (UU.OO DEGENZE)

INDICATORE: Numero segnalazioni al PUD

RISULTATO ATTESO: 100% (VALUTAZIONE A CAMPIONE)

Area Performance: a. iii. Area di performance degli esiti

Reti per le patologie tempo-dipendenti

- ✓ DM 70/2017: Stroke unit (SU) di I livello o area stroke e Stroke Unit di II livello. Inoltre, per le Aziende Sanitarie con Stroke Unit eleggibili a stroke unit di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) sarà

verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

- ✓ Mantenimento, in relazione alle reti tempo-dipendenti, delle soglie di volume ed esiti e degli standard di mortalità a 30 giorni alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2019; audit clinico per eventuali scostamenti dallo standard

INDICATORE: Volumi per Trauma Center

RISULTATO ATTESO: ≥ 240 traumi gravi/ anno

INDICATORE: % DI CASI DI STROKE CON CENTRALIZZAZIONE PRIMARIA

RISULTATO ATTESO: $>80\%$

INDICATORE: % TRANSITI IN STROKE

RISULTATO ATTESO: $>75\%$

INDICATORE: % INTRA-ARTERIOSA

RISULTATO ATTESO: $>5\%$

INDICATORE: % RIABILITAZIONE POST-STROKE CODICE 56

RISULTATO ATTESO: $>9\%$

- ✓ 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).

INDICATORE: Implementazione progetto

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Miglioramento della continuità di relazione con la disciplina di neurologia e neuroradiologia:
 - o la prima in particolare per i rapporti funzionali correlati alla gestione dell'approccio alle patologie vascolari (ICTUS);
 - o la seconda per la necessità di supportare il debito informativo verso la Regione relativamente alle prestazioni di neuroradiologia interventistica da rendicontare, sia ai fini dell'evidenza delle attività che della gestione della spesa.

Altri obiettivi

- ✓ Mantenimento delle performance in termini di adeguatezza dei volumi relativamente agli interventi previsti dalla DM 70/ 2015 e DGR 2040/2015 nel rispetto dei valori standard di riferimento, con particolare riferimento a:
 - o Colectomie;

INDICATORE: 1A) Nr. minimo di interventi di colecistectomia per Struttura / % di interventi in reparti sopra soglia. 1B) Colecistectomia laparoscopica: proporzione di interventi con degenza post operatoria ≤ 3 gg

RISULTATO ATTESO: 1A) ≥ 100 /anno; 1B) $\geq 75\%$

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
 - dello sviluppo e mantenimento delle reti HUB, delle eccellenze e delle Reti interaziendali,
 - dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
 - della coerenza con la mission aziendale.
- ✓ Dovrà essere attuata la riorganizzazione del triage e dei percorsi interni ai PS nonché delle funzioni di supporto (diagnostica, consulenze, trasporti)
- ✓ Deve inoltre essere migliorata la rilevazione dei dati di attività e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di patologie rilevanti (es. infarto, traumi, sepsi, stroke)
- ✓ In relazione al Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza le Aziende devono applicare tali direttive conseguendo il miglioramento dei tempi di permanenza che tendenzialmente non dovranno superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità

INDICATORE: % accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi¹
RISULTATO ATTESO: >90%

INDICATORE: % raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento
RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Contenimento della degenza media della Medicina d'Urgenza negli standard nazionali

INDICATORE: Degenza media
RISULTATO ATTESO: inferiore a 7 giorni

Appropriatezza

- ✓ Consolidamento e implementazione attività di filtro del PS con impatto positivo sui ricoveri in regime ordinario per DRG ad alto rischio di inappropriatezza
- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati
- ✓ Per l'area anestesiológica formalizzazione di un progetto sulla Standardizzazione percorso di Pre – ricovero in applicazione degli indirizzi regionali e in adesione ai profili previsti dal documento aziendale di prossima introduzione in base a complessità chirurgica e ASA

INDICATORE: Adozione e implementazione del progetto

¹ L'indicatore complessivo per ciascun pronto soccorso generale e PPI ospedaliero: dovrà essere così calcolato: N° di accessi con permanenza <6h + N° di accessi con permanenza > 6h e < a 7h con prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica ≥ 2 / N° totale di accessi in PS generale (esclusi giunti cadavere e abbandoni)

RISULTATO ATTESO: Si/No

INDICATORE: percorsi di pre-ricovero per complessità/percorsi di pre-ricovero

RISULTATO ATTESO: 100%

Focus Rete per la Terapia del dolore

- ✓ Piena adesione alle disposizioni di legge (L.30/2010 e DGR 927/2011) con particolare riferimento all'obbligo di rilevazione del dolore. Corretta indicazione dell'avvenuta valutazione sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

INDICATORE DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

RISULTATO ATTESO: 95%

INDICATORE: Nr rilevazioni del dolore/totale pazienti ricoverati

RISULTATO ATTESO: 100%

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

- ✓ Mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di un sempre crescente miglioramento nell'attività di donazione di organi e tessuti.

INDICATORE: Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.

RISULTATO ATTESO: Si/No

INDICATORE: Per tutti i presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.

RISULTATO ATTESO: <30%

INDICATORE: Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER.

RISULTATO ATTESO: >=18%

INDICATORE: Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.

RISULTATO ATTESO: >= obiettivi CRT-ER

INDICATORE: Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD)

RISULTATO ATTESO: Presidio Ospedaliero di Parma: almeno 4 segnalazioni di donazioni DCD

INDICATORE: Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente.

RISULTATO ATTESO: Presidio Ospedaliero di Parma: almeno 4 segnalazioni di donazioni DCD

- ✓ Data attuazione alla riorganizzazione della Banca Cornee dell'Emilia Romagna così come da Delibera Regionale 2118 del 10/12/2018:

INDICATORE: Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: Numero di cornee assegnate dalla banca sul numero totale delle cornee pervenute

RISULTATO ATTESO: >=50%

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule e attività di Trapianto

- ✓ Elaborazione della relazione annuale inerente le attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla donazione da trasmettere a "CRT" Centro Regionale Trapianti (a cura del Procurement Aziendale).
- ✓ Definizione dell'assetto organizzativo dell'Ufficio di Coordinamento Locale alle donazioni e successiva adozione di specifico atto deliberativo aziendale in linea con la Delibera Regionale 665 del maggio 2017.
- ✓ Definizione e diffusione della procedura aziendale sulla gestione del Programma regionale "DCD" donazione a cuore fermo (a cura della UO I Anestesia e Rianimazione).
- ✓ Aggiornamento delle procedure inerenti le attività dell'Ufficio di Coordinamento Locale alla donazione così come concertato in sede di Audit organizzato CRT, effettuato nel 2019.
- ✓ Audit sulle cartelle cliniche estratte dal CRT per la verifica della idoneità alla donazione dei pazienti neurolesi ricoverati in reparti extra-rianimazione (a cura del Procurement Aziendale).

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: SÌ/NO

- ✓ Sicurezza in Sala Operatoria:
 - o progetto: OssERvare: l'équipes chirurgiche devono garantire l'adesione al progetto OssERvare per il monitoraggio annuale dell'utilizzo delle check list di sala operatoria e l'attivazione di eventuali piani di miglioramento.

- o Check list di sala operatoria: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016 attraverso effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4

INDICATORE: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: >= 75%;

INDICATORE: copertura SDO su procedure AHRQ4 (esclusi i NON Applicabile)

RISULTATO ATTESO: >= del 90%;

- ✓ Braccialetto Identificativo Paziente:
 - o il Paziente degente e il paziente che effettua trasfusioni di sangue devono avere il braccialetto identificativo per permettere una identificazione sicura;

- ✓ Effettuazione Significant Event Audit nei casi significativi per la sicurezza delle cure (Eventi Sentinella).
- ✓ Effettuazione delle Visite per la Sicurezza (Vi.Si.T.A.RE) per la verifica dell'applicazione delle Raccomandazioni con particolare riferimento al Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla Ricognizione e Riconciliazione Farmacologica.
- ✓ Partecipazione del personale dell'Area Medica e dell'Area Chirurgica al corso FAD Sulla prevenzione delle cadute in Ospedale.
- ✓ Segnalazione da parte del personale degli atti di violenza contro gli operatori come da procedura aziendale.
- ✓ Diffusione del materiale informativo regionale e aziendale per la sicurezza delle cure in Ospedale (Open Safety Day).
- ✓ Partecipazione al monitoraggio annuale dell'implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure.
- ✓ Partecipazione all'aggiornamento del Piano Programma Sicurezza delle cure 2019-2021 con il contributo di tutti i Direttori e Responsabili coinvolti. Aggiornamento delle attività annuali per la sicurezza delle cure previste per il 2019 e loro attuazione.
- ✓ Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e il Foglio Unico di Terapia.
- ✓ Integrare le funzioni del rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale.
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotocoproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)

INDICATORE: chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

RISULTATO ATTESO: a seguito dell'audit nelle UU.OO. individuate dalla S.S Medicina Legale, 100% dell'adozione delle misure correttive nelle tempistiche indicate dalla S.S di Medicina Legale

- ✓ Completezza della documentazione sanitaria (DGR 1706 del 2009 e successive modifiche)

INDICATORE: check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria

RISULTATO ATTESO: 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotocoproduzione

Accreditamento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento

Lesioni da Pressione

- ✓ Aggiornamento, diffusione e applicazione della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione in tutte le articolazioni organizzative di degenza.

- ✓ **INDICATORE:** Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

- ✓ **RISULTATO ATTESO:** 75%

Medicina di Genere e Equità

- ✓ La medicina di genere si deve tradurre in pratica e diventare azione a tutti i livelli del sistema aziendale. Ogni anno si deve promuovere una iniziativa formativa e di discussione in tema di medicina di genere ed equità

rivolto ai professionisti e con il loro contributo.

INDICATORE: Organizzazione iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: S/NO

- ✓ Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche. E' quindi necessario adottare azioni di sistema (su ambiti specifici di vulnerabilità e di iniquità) e azioni specifiche sia all'interno (diversity management) che all'esterno del sistema (Utenti, familiari ecc.). Pertanto l'Azienda dovrà:
 - adottare il Piano Aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, integrato con l'AUSL di Parma;
 - utilizzare uno degli strumenti dell'Equità (Health Equity Audit o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del territorio

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER).

✓ **INDICATORE:** % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

✓ **RISULTATO ATTESO:** 75 % interventi sorvegliati nel I semestre dell'anno

- ✓ Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo.
- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriately della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione per principio attivo anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta sui farmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici laddove pertinente
- ✓ aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Utilizzo dei biosimilari secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e prescrizione di biosimilari secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali; adesione agli esiti di gara nell'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso

INDICATORE: % utilizzo biosimilari 1)Enoxaparina; 2) Insulina lispro (ad azione rapida)

RISULTATO ATTESO: 1) >=90%;2) >=80%;

- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE: n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE

FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: =/> valore 2019

- ✓ Adesione alle raccomandazioni regionali ed agli esiti di gara per l'utilizzo in chirurgia di DM ad ultrasuoni e radiofrequenza
- ✓ Farmaci inibitori di pompa protonica: prescrizione nel rigoroso rispetto delle Note AIFA 1 e 48 anche al fine di facilitare l'utilizzo dei generici sul territorio per concorrere al raggiungimento dell'obiettivo regionale territoriale (obj : valore giornaliero non > a 52,37DDD ogni 1000 abitanti)
- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici.

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: *valore dispositivi medici di gara acquistati /totale dispositivi medici acquistati*

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Puntuale applicazione del documento aziendale sul corretto impiego delle reti chirurgiche di derivazione biologica per ernie e laparoceli
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilancio costo/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: *richieste inserite applicativo/ richieste totali (escluse richieste in urgenza)*

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriatelyzza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti

nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti

Attività di prevenzione e promozione della salute

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Partecipazione attiva all'attuazione del progetto per il miglioramento del processo di presa in carico dei pazienti che accedono al PS:
 - o Appropriately dell'accesso e del ricovero: partecipazione ai gruppi di lavoro per l'attuazione della DGR 1129/2019

- Compliance alla riorganizzazione dell'ortopedia di AOU con riferimento all'attività traumatologica
 - Sinergie di rete a livello provinciale
 - Utilizzo dei sistemi di monitoraggio per la valutazione del grado di sovraffollamento del Pronto Soccorso coerentemente con la DGR 1827/2017 e con il Piano Aziendale
 - Utilizzo degli indicatori di monitoraggio della DGR 1129/2019 per valutazione e proposta di azioni ed interventi di miglioramento dei percorsi interni ed esterni al PS
- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale
 - ✓ Sviluppo di modelli che prevedano l'approccio "doctor to patient": studio/progetto
 - ✓ Algoritmo NEDOCs per la valutazione del sovraffollamento: valutazione ed eventuale aggiornamento dei criteri sulla base di un anno di esperienza di applicazione

INDICATORE: analisi criteri algoritmo NEDOCs

RISULTATO ATTESO: valutazione aggiornamenti

- ✓ Misurazione permanenza in PS target regionale
- ✓ Terapia Intensiva Pediatrica: definizione delle procedure e attività necessarie all'attivazione
- ✓ Terapia sub-intensiva o step-down unit: studio/progetto
- ✓ Anestesiologia fuori sala operatoria (NORA): studio/progetto di sviluppo
- ✓ Sviluppo delle tecniche di circolazione extracorporea (eCPR) per l'assistenza di circolo nella rianimazione cardiopolmonare: studio/progetto di sviluppo
- ✓ ECMO veno-venoso mobile presso i centri Spoke: studio/progetto
- ✓ Ictus: studio rete provinciale e di area Emilia Nord per percorsi di diagnosi e trattamento precoce
- ✓ Aumento dei livelli quali-quantitativi del procurement di organi e tessuti e consolidamento/sviluppo dell'attività di donazione a cuore non battente

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.

RISULTATO ATTESO: S/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: S/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

La programmazione ICT regionale vede alcuni punti strategici che rappresentano elementi fondanti dell'area ICT aziendale. Gli interventi di maggior impatto dell'area ICT sono:

- ✓ FSE: le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni online, pagamenti online;
- ✓ prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: >= rispetto il 2019

- ✓ trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS.

INDICATORE Numero di certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero

RISULTATO ATTESO: Target 80%

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ interconnessione dei flussi informativi (es. PS – 118);
- ✓ adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ rilevazione dei tempi di attesa.
- ✓ Migliorare tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

INDICATORE: 1) n. SDO validate **entro 7 giorni dalla dimissione del paziente** vs n° paz. dimessi; 2) compilazione check list interventi entro la chiusura del verbale operatorio in elezione/totale interventi in elezione; 3) chiusura informatizzata interventi su Ormaweb (chiusura interventi su Ormaweb entro la settimana /totale interventi chirurgici).4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

RISULTATO ATTESO: 1) miglioramento; 2)100%; 3) 100%; 4)100%; 5) 100%

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:

- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
- ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
- ✓ partecipando a corsi di formazione in materia di metodologia della ricerca e di GCP
- ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
- ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100%

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserito per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economico - finanziaria

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 > = 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **a titolo oneroso** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali **con finanziamento extraziendale** per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: *Relazione annuale sulle azioni di diffusione*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER) . **Chirurgia d'Urgenza**

INDICATORE: *% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza*

RISULTATO ATTESO: *>= 85%*

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: *n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari: 1) reparti ad alto rischio; 2) restanti strutture*

RISULTATO ATTESO: *1) >= 95%; 2) >= 34%*

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: *Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget*

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: *Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento*

RISULTATO ATTESO: *Evidenza documentale: 1 relazione annuale*

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: *Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali*

RISULTATO ATTESO: *Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta*

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento Emergenza- Urgenza Provinciale Interaziendale

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U
- ✓ Partecipazione attiva all'attuazione del progetto per il miglioramento del processo di presa in carico dei pazienti che accedono al PS:
 - o Rispetto della disponibilità standard giornaliera di posti letto di area internistica: PUD
 - o Appropriatezza dell'accesso e del ricovero: UMM, Osservazione Breve Internistica
 - o Riorganizzazione dell'ortopedia di AOU con riferimento all'attività traumatologica
 - o Incremento delle prestazioni di diagnostica per immagini ed ecocardiografia per ridurre la durata della degenza
 - o Incremento della disponibilità per il ricovero da Pronto Soccorso presso gli Ospedali Privati Accreditati della provincia
 - o Sinergie di rete a livello provinciale
 - o Utilizzo dei sistemi di monitoraggio per la valutazione del grado di sovraffollamento del Pronto Soccorso coerentemente con la DGR 1827/2017 e con il Piano Aziendale
- ✓ Consolidamento e implementazione carattere interaziendale del Dipartimento e sviluppo sinergie di rete a livello provinciale e piena adesione al regolamento
- ✓ Consolidamento del SIAT (Trauma Center)
- ✓ Mantenimento delle soglie di volumi ed esiti
- ✓ Commissione SIAT Emilia Occidentale e proposte riorganizzative
- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke: elaborazione progetto
- ✓ *Osservazione Breve Internistica- URGE*: compliance alla sperimentazione e consecutiva valutazione del Progetto della funzione di Osservazione Breve internistica presso il Padiglione Barbieri per l'affido da PS di pazienti anziani fragili che necessitano di osservazione entro le 72 ore, prevenendo il ricovero ordinario
- ✓ Adesione e attuazione delle modalità operative ed organizzative definite e condivise nell'ambito del tavolo "PS e Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza
- ✓ Partecipazione al progetto di estensione del numero unico europeo 112 in RER con realizzazione di una Centrale Unica di Risposta con sede a Parma
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse; Partecipare al training formativo per l'uso della piattaforma di gestione e raccolta dati "REDCap"
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dipartimento Diagnostico

(UU.OO ed SSD Neuroradiologia, Scienze Radiologiche, Radiologia, Microbiologia, Virologia, Diagnostica Ematochimica e Biochimica, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Genetica Medica, Medicina Trasfusionale, Radioterapia, Radiologia Pediatrica, Polo Emergenza-Urgenza, Immunogenetica dei Trapianti)

Dimensione Performance: a. Dimensione di Performance dell'Utente

Area Performance: a. i. Area di performance dell'accesso

Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale:

- ✓ Contribuire al Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità. (DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019)

INDICATORE: 1) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili; 2) numero di azioni attivate vs richieste dalla direzione

RISULTATO ATTESO: 1) => 90%; 2) 100%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

- ✓ Ogni struttura/equipe è tenuta a garantire che i volumi prestazionali ed il conseguente monte ore dedicato all'attività libero professionale non siano superiori a quelli assicurati per l'attività clinica istituzionale. Ogni professionista non potrà svolgere in libera professione un numero di ore di attività superiore al debito orario contrattuale. Il diritto all'esercizio della libera professione è subordinato al rispetto dei tempi d'attesa a livello provinciale stabiliti dalla Regione.

INDICATORE: Volumi prestazioni in Libera Professione/Volumi prestazioni in SSN

RISULTATO ATTESO: Rispetto dei parametri stabiliti dalla normativa

- ✓ Sviluppo di politiche organizzative per la promozione dell'appropriatezza e congruità prescrittiva
- ✓ Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale.

INDICATORE: Nr di visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB rispetto al numero di visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP

RISULTATO ATTESO: >= 80%

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

Area Performance: a. ii. Area di performance dell'integrazione

- ✓ Proseguimento azioni/attività per fattibilità di un Dipartimento Diagnostico Interaziendale:
 - o integrazione attività di diagnostica per immagini;
 - o integrazione attività di laboratorio;
- ✓ Ridefinizione dei ruoli dei laboratori di Parma e Fidenza nell'ambito delle politiche del territorio,
- ✓ Sostegno dell'offerta rispetto ai bisogni oggettivi provenienti da committenti interni ed esterni all'azienda,

- ✓ Partecipazione a processi di integrazione inter-aziendale nel quadro di percorsi diagnostico terapeutici condivisi volti allo sviluppo di una rete di collaborazioni operative ed efficaci nell'impatto quali-quantitativo della capacità di risposta della rete provinciale

INDICATORE: Evidenza documentale della predisposizione del progetto di Dipartimento Diagnostico Interaziendale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Rafforzare i collegamenti con la rete territoriale per potenziare sinergie e politiche di ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e la capacità quali-quantitativo di risposta del sistema alle esigenze del territorio

Dimensione Performance: b. Dimensione di Performance dei processi interni

Area Performance: b. i. Area di performance della produzione

Il Consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati sia interni che esterni, in linea con gli obiettivi strategici aziendali, è obiettivo proprio di tutte le UU.OO. afferenti al Dipartimento, tenuto conto:

- della costante ricerca e promozione dell'appropriatezza della risposta e delle modalità di erogazione delle prestazioni,
 - dello sviluppo e mantenimento delle funzioni di eccellenze, delle Reti interaziendali, del supporto ai percorsi e PDTA
 - dei percorsi di sviluppo organizzativo sia in un'ottica aziendale che di sistema
 - della coerenza con la mission aziendale.
- ✓ Consolidamento/implementazione della coerenza dell'offerta prestazionale quali-quantitativa del dipartimento rispetto alle dinamiche di sviluppo organizzativo in atto e alla trasformazione/trasferimento delle prestazioni dal regime di DH a quello ambulatoriale
 - ✓ Creazione, partecipazione e implementazione a percorsi diagnostico terapeutici in integrazione con unità operative anche di altri dipartimenti nel quadro dello sviluppo di processi integrati clinico assistenziali. Promozione appropriatezza delle richieste di prestazioni intermedie da parte dei reparti
 - ✓ Sviluppo di studio di fattibilità per internalizzazione esami tossicologici (droghe) e di genetica

Reti di rilievo regionale

- ✓ In relazione a provvedimenti derivanti da indicazioni nazionali e/o regionali vengono definite le funzioni delle seguenti reti regionali per le patologie o percorsi relativi alla/e:
 - o Neurochirurgia Pediatrica: proposta di PDTA aziendale (Oncoematologia Pediatrica, Radioterapia, Neuroradiologia e Neurochirurgia)

Altri Obiettivi

- ✓ Condivisione tecnologie, in particolare per la diagnostica molecolare.
- ✓ Attività radiologica pediatrica consolidamento/sviluppo della risposta quali-quantitativa alla complessità dei bisogni diagnostici di pertinenza del target di popolazione
- ✓ In riferimento alla DGR 1945/2017 (Piano amianto della Regione Emilia-Romagna) definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali per la presa in carico globale dei pazienti affetti da mesotelioma.

INDICATORE: Evidenza documentale dell'adozione PDTA

RISULTATO ATTESO: Si/No

INDICATORE: Mesotelioma: Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

INDICATORE: Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi

RISULTATO ATTESO: >90%

- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare: ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione

chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.

- ✓ Sperimentazione di un campo specifico per la rilevazione della valutazione multidisciplinare nel sistema informatico d'inserimento in lista d'attesa

INDICATORE – DGR 977/2019 confermata da DGR 2339/2019: Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE: Relazione annuale dei Direttori di UU.OO.

RISULTATO ATTESO : Sì/No

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

Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Sicurezza delle cure

- ✓ Implementazione del sistema di segnalazione aziendale per la sicurezza delle cure Incident Reporting:
 - o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate ad utilizzare la scheda regionale Incident Reporting per le segnalazioni di quasi-eventi o eventi accaduti e ad attivare le successive azioni di miglioramento;

INDICATORE: compilazione accurata della scheda regionale Incident Reporting, comprensiva delle azioni di miglioramento

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- o tutte le articolazioni aziendali sono chiamate a diffondere la cultura della sicurezza mediante la partecipazione ai corsi sul sistema di segnalazione Incident Reporting.

INDICATORE: partecipazione da parte di tutte le UU.OO. ai corsi in materia

RISULTATO ATTESO: Sì/NO

- ✓ Adesione e partecipazione attiva ai PDTA e percorsi aziendale ed interaziendali operativi e proposizione di ulteriori percorsi in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali
- ✓ Implementazione del protocollo aziendale dispositivi impiantabili attivi in RM
- ✓ Puntuale censimento attività espletate e rendicontazione corretta attività interventistica nei flussi in collaborazione con la neurochirurgia (**per neuroradiologia parte interventistica**).
- ✓ Continuità nell'aderenza ai contenuti del DM 2/11/2015, inerente i requisiti di qualità e sicurezza del sangue ed emocomponenti, in particolare nell'ambito del Programma per il Patient Blood Management in ambito chirurgico, secondo le linee guida del CNS, garantendo la sua applicazione in ambito aziendale e assicurando la formazione specifica per i professionisti coinvolti. Al fine del raggiungimento dell'obiettivo di corretta gestione della risorsa sangue, è stato costituito un gruppo di lavoro regionale sulla prevenzione dell'errore ABO, coordinato dal Centro Regionale Sangue, per la produzione di linee d'indirizzo regionali per l'applicazione del PBM. (**Immunoematologia e Medicina Trasfusionale**)

INDICATORE: Adozione di un programma di PBM aziendale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

INDICATORE: Programmazione di almeno una iniziativa formativa

RISULTATO ATTESO: almeno 1 evento - 50% operatori interessati

INDICATORE: Trasmissione delle convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi della DGR 45 del 23/01/2017

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Prosecuzione nel garantire l'autosufficienza su scala provinciale con contributo all'autosufficienza regionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti.
- ✓ Regolamentazione nell'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale

attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016.

INDICATORE: Attivazione, nel 2019 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016

RISULTATO ATTESO: Si/No

- ✓ Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue 2017-2019 con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
 - o piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
 - o piena funzionalità dei COBUS
 - o E' stato avviato il processo di implementazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue
 - o Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per uso clinico sia per la produzione di medicinali plasma derivati, obiettivo da raggiungere anche attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta

INDICATORE: Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività

RISULTATO ATTESO: >=80%

Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico

Politica del Farmaco

- ✓ Appropriatelyzza della prescrizione in tutti i setting assistenziali (per pazienti in regime di ricovero, in fase di dimissione e dopo visita specialistica ambulatoriale) in base alle seguenti raccomandazioni:
- ✓ prescrizione per principio attivo anche al fine di favorire e sviluppare la prescrizione territoriale di farmaci a brevetto scaduto per il raggiungimento degli obiettivi della farmaceutica a valenza provinciale;
- ✓ aderenza al Prontuario di Area Vasta e alle Linee Guida e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di lavoro della Commissione Regionale del Farmaco; adesione alle gare regionali e di Area Vasta suifarmaci.

INDICATORE: aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale) euro

RISULTATO ATTESO: 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale).
- ✓ Incremento della prescrizione di farmaci in dimissione per l'intero ciclo di cura comprese le terapie assunte pre-ricovero e continuate durante l'ospedalizzazione; impiego dell'applicativo aziendale AREAS per attivare la conseguente e contestuale consegna diretta dei farmaci al paziente in dimissione. Consolidamento della appropriatezza di prescrizione di farmaci per principio attivo comprensiva dell'indicazione della durata della terapia nelle lettere di dimissione.

INDICATORE: n° prescrizioni farmaci in dimissione con AREAS/ n° prescrizioni farmaci in dimissione

RISULTATO ATTESO: 70%

- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza prescrittiva e d'uso dei medicinali.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione dei flussi sanitari regionali AFO/FED attraverso l'allineata gestione informatica delle scorte di reparto e la corretta gestione delle prescrizioni comprese nel flusso FED con segnalazione dei farmaci a compensazione economica nei limiti di tempo definiti.
- ✓ Promozione della segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco" e partecipazione agli eventi formativi interaziendali inerenti la farmacovigilanza.

INDICATORE: n° segnalazioni di ADRs (adverse drug reaction) inserite in RNF RETE NAZIONALE FARMACOVIGILANZA

RISULTATO ATTESO: >= valore 2019

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Dispositivi Medici

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici compresi i diagnostici in vitro (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate)

INDICATORE: *valore dispositivi medici di gara acquistati / totale dispositivi medici acquistati*

RISULTATO ATTESO: >95%

- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ✓ Partecipazione ai tavoli di programmazione e monitoraggio interaziendali di appropriatezza d'uso intesa anche come selezione dei DM in base alle migliori prove di efficacia privilegiando il miglior bilancio costo/opportunità.
- ✓ Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, Apparecchiature Biomediche e Software di Dispositivi Medici, di nuovo inserimento o per integrazione del fabbisogno nel repertorio aziendale all'interno dell'applicativo WEB dedicato; aderenza al percorso relativo alla richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).

INDICATORE: *richieste inserite applicativo / richieste totali (escluse richieste in urgenza)*

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Partecipazione alla corretta gestione del flusso informativo nazionale e regionale (Di.Me.) anche al fine degli obiettivi regionali. In particolar modo si chiede una corretta gestione processo degli ordini/ripristino, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno)
- ✓ Appropriatezza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici – anche in termini di corretta gestione delle scorte - e aderenza ai documenti aziendali condivisi, sia per quelli ad alto costo che per quelli di bassa complessità e di largo consumo, e adozione scelte omogenee perseguendo un ottimale equilibrio fra beneficio clinico, sicurezza e costi

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore, oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Garantire il monitoraggio e la valutazione del percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella.

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con

- infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.

RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile = >90%

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UO partecipanti alle iniziative di informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie
- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Corretta programmazione e il governo della spesa

- ✓ Al fine di consentire la corretta programmazione e il governo della spesa è importante la compilazione da parte dei medici prescrittori: del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE, dei Registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...)

RISULTATO ATTESO: 1) Per i farmaci antivirali per l'epatite C, per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi l'obiettivo è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up
2) Per il registro di monitoraggio AIFA la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi

- ✓ E' rilevante la compilazione sia del database regionale delle eccezioni prescrittive (che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario) sia la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

RISULTATO ATTESO: I dati conferiti nel data base oncologico dovranno riguardare il 100% dei trattamenti iniettabili somministrati, mentre per le terapie orali ad alto costo si chiede una copertura del data base pari ad almeno l' 80% dei trattamenti erogati. Inoltre, in linea con quanto già indicato nella circolare reg.le n.17/2016, è necessario provvedere alla compilazione di tutti campi previsti dal tracciato del database oncologico, con particolare riferimento a istotipo, stadio di malattia, identificazione di markers specifici per la scelta terapeutica

- ✓ Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende: applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile. In applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4995 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri:

- ✓ le articolazioni organizzative sanitarie, in collaborazione con il Comitato Valutazione sinistri (CVS) su mandato del Direttore generale, dovranno aderire alle iniziative di informazione e formazione in materia di corretta tenuta della cartella clinica (nonché dell'altro materiale sanitario) e in tema di consenso informato, per le quali si attendono azioni di promozione e di incentivazione alla partecipazione da parte dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili di U.O.
- ✓ verifica a campione, con cadenza periodica, della tenuta delle cartelle cliniche, al fine di misurare un indicatore di miglioramento della tenuta della documentazione sanitaria

INDICATORE: quota di partecipanti all'iniziativa informativa e formativa

RISULTATO ATTESO: Partecipazione di almeno un terzo del personale sanitario coinvolto dall'iniziativa informativa e formativa, per ogni anno del triennio di riferimento.

Area Performance: b. iii. Area di performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

- ✓ Implementazione capacità di risposta al sistema di emergenza al fine di contribuire alla riduzione della permanenza in PS anche con azioni di promozione dell'appropriatezza delle richieste
- ✓ Potenziamento dell'attività di interventistica radiologica mini-invasiva in ambito oncologico e chirurgico: progetto
- ✓ Produzione di uno studio di fattibilità sull'introduzione della funzione di Anatomia Patologica (diagnostica

istologica intraoperatoria) all'interno del Blocco operatorio alla ovest al fine di migliorare l'outcome clinico del trattamento chirurgico della patologia oncologica e le tempistiche operatorie

INDICATORE: Partecipazione al Progetto e studio di fattibilità

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Partecipazione dei Professionisti alla definizione, nelle aree di competenza, del nuovo Piano Attuativo Locale

Sistema di Audit Interno e Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Contribuire al miglioramento dell'efficienza gestionale e al consolidamento e sviluppo di percorsi sinergici a garantire un efficace sistema di controllo interno, attraverso il consolidamento e l'applicazione di procedure e istruzioni operative aziendali:

- ✓ Consolidamento del percorso previsto dalla Procedura Aziendale P063AOUPR Gestione dei Finanziamenti extra Aziendali tramite Commesse (Prot. n. 36195 del 25/09/2019)

INDICATORE: Procedura applicata. Procedura conforme all'assetto organizzativo.

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Adozione del "Regolamento sulle donazioni di denaro, beni o servizi" (Deliberazione n. 735 del 02/07/2019)

INDICATORE: Conoscenza del processo di donazione previsto da Regolamento

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Procedura Donazione di denaro, beni o servizi

INDICATORE: Partecipazione agli eventi formativi inerenti la conoscenza del processo, la definizione delle responsabilità, la segregazione dei compiti.

RISULTATO ATTESO: SI/NO

- ✓ Rispetto delle note operative sulla rilevazione delle giacenze di beni di consumo sanitari e non sanitari 2020 e delle relative tempistiche

INDICATORE: Giorni di ritardo rispetto alla tempistica prevista

RISULTATO ATTESO: Giorni di ritardo zero

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

- ✓ Prosecuzione interventi di informatizzazione e digitalizzazione dei referti per la consegna alle strutture aziendali e al FSE : recepimento del layout ministeriale CDA del referto.
- ✓ Partecipazione alla realizzazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue e consolidamento attuale sistema informativo
- ✓ Consolidamento dell'utilizzo del nomenclatore rete SOLE al fine di attivare la prescrizione informatizzata per esterni
- ✓ Supporto alla configurazione del sistema di laboratorio interaziendale
- ✓ Perseguimento dell'integrazione del sistema ARIA con sistema informativo ospedaliero Completamento progetto interventistica (Neuroradiologia e Radiologia)
- ✓ Sperimentazione order entry richieste radiologiche anche a supporto delle politiche di promozione dell'appropriatezza delle richieste
- ✓ Progressiva estensione prescrizione e refertazione MIC per tutti richiedenti anche su ambito provinciale

In modo parallelo nell'area del sistema informative la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali. I temi di maggior rilevanza sono:

- ✓ interconnessione dei flussi informative; adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
- ✓ sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
- ✓ rilevazione dei tempi di attesa.
- ✓ Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati sia verso il livello nazionale che regionale. Messa a regime dell'alimentazione corretta e tempestiva dei diversi flussi regionali e ministeriali da parte di tutte le unità operative.

Area Performance: b. iv. Area di performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: *Relazione annuale sulle azioni di diffusione*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica).
- ✓ Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati*

RISULTATO ATTESO: *inoltrare relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020*

Dimensione Performance: c. Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area Performance: c. i. Area di performance della ricerca e della didattica

- a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi volti ad assicurare che tutti i professionisti coinvolti in ricerca svolgano le attività in conformità con i massimi livelli etici e che non siano ammessi comportamenti di misconduct scientifica in nessuna fase di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare:
- ✓ attuando l'iter autorizzativo corretto per tutti gli studi
 - ✓ conducendo gli studi nel rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti aziendali
 - ✓ partecipando a corsi di formazione in materia di metodologia della ricerca e di GCP
 - ✓ pubblicando i risultati degli studi entro un anno dalla conclusione
 - ✓ collaborando alle attività di audit e di monitoraggio (nota RER n. 36031 del 9/10/2017).

INDICATORE 1 : Presenza agli incontri di audit/monitoraggio del team coinvolto nell'attività di ricerca

RISULTATO ATTESO: 75% del team presente

INDICATORE 2 : pubblicazioni di studi che hanno seguito l'iter autorizzativo corretto

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 3: studi "spontanei" pubblicati entro un anno dalla conclusione

RISULTATO ATTESO: 75%

- b) Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse potenzialmente in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca. A tal fine è necessario che il PI compili e renda pubblica una dichiarazione sui conflitti di interesse finanziari e sui curriculum vitae del personale coinvolto (DLgs n. 52/2019, Artt. 1 e 2; DGR 910/2019; LR RER 3/2018).

INDICATORE : compilazione da parte dei PI di un form apposito per singola sperimentazione

RISULTATO ATTESO: 100%

- c) Favorire l'empowerment attraverso la diffusione delle attività di ricerca svolte in ospedale e dei suoi risultati,

attuando eventi nei quali i ricercatori incontrano cittadini e pazienti per instaurare con loro forme di collaborazione a vantaggio della ricerca finalizzata a migliorare la salute.

UO Scienze Radiologiche

INDICATORE: attuazione dell'incontro nel ciclo "La ricerca spiegata ai pazienti e cittadini"

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro il 2020

- d) Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato, prediligendo l'arruolamento di particolari tipologie di soggetti, come ad esempio quelli a elevato rischio.

- *UO Scienze Radiologiche*

INDICATORE : Redazione di un protocollo di studio

RISULTATO ATTESO: almeno 1 entro il 2020

Area Performance: c. ii. Area di performance dello sviluppo organizzativo

Valorizzazione del capitale umano

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Implementazione e utilizzo delle schede di valutazione personale neoassunto e neoinserto per il personale di supporto (Ausiliari e Oss) e area tecnica.

INDICATORE: Nr.di schede somministrate/Nr totale assunti

RISULTATO ATTESO: 100% a partire dal rilascio della scheda

Dimensione Performance: d. Dimensione di Performance della sostenibilità

Area Performance: d. i. Area di performance economica e finanziaria

- ✓ Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata

INDICATORE: Incidenza consumi su produzione

RISULTATO ATTESO: 2020 <= incidenza negoziata (per Microbiologia e Virologia e Immunoematologia ottimizzazione)

- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

INDICATORE: prestazioni erogate conto terzi trasmesse al Servizio Bilancio

RISULTATO ATTESO: 2020 > = 2019

Governo delle Risorse Umane

- ✓ Seguendo le indicazioni delle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario del triennio precedente (in applicazione degli accordi RER/OOSS regionali 2017/2019), nell'ottica di riduzione e controllo del lavoro precario della dirigenza contribuire all'obiettivo di mantenimento dei risultati raggiunti in termini di riduzione del numero dei contratti libero professionali onerosi.

INDICATORE: Numero contratti libero professionali *a titolo oneroso* per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (Riduzione del 30% al 31.12.2019)

- ✓ Valutazione pertinenza e appropriatezza dei contratti libero professionali finanziati con disponibilità economiche allocate nei fondi di unità operativa

INDICATORE: Numero contratti libero professionali *con finanziamento extraziendale* per l'Azienda

RISULTATO ATTESO: consolidamento obiettivo 2019 (mantenimento costante del numero contratti libero professionali al 31.12.2019)

Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Implementazione Piano delle Attività del Dipartimento
- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare alla Direzione

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Obiettivi Direttore di Struttura Complessa, Responsabile di SSD E SSUO

- ✓ Diffusione del Codice di Comportamento e delle principali indicazioni contenute nel Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (cioè informazioni di carattere generale sui documenti secondo forme e momenti più opportuni in relazione agli impegni di servizio. Documenti presenti in formato integrale sul web "Amministrazione Trasparente").

INDICATORE: Relazione annuale sulle azioni di diffusione

RISULTATO ATTESO: inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Valutazione, da parte di ogni "superiore gerarchico" secondo gli assetti organizzativi aziendali, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla propria unità organizzativa (con lo strumento modulistica in piattaforma GRU ovvero anche senza utilizzo della modulistica specifica). Riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati

RISULTATO ATTESO: inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2020 entro il 15 dicembre 2020

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari

INDICATORE: n° operatori sanitari vaccinati vs totale operatori sanitari: 1) reparti ad alto rischio; 2) restanti strutture

RISULTATO ATTESO: 1) $\geq 95\%$; 2) $\geq 34\%$

- ✓ Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità

INDICATORE: Verbale della riunione inerente il processo di assegnazione degli obiettivi di budget

- ✓ Verifica **annuale** dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità

INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale: 1 relazione annuale

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione semestrale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679), in particolare verifica dell'attuazione del sistema di nomina degli Autorizzati da parte dei Delegati al trattamento dei dati personali (già Responsabili interni nella previgente normativa: il Delegato deve verificare e procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, programmi e altre figure individuate dal Titolare).
- ✓ Rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.)

INDICATORE: **INDICATORE:** Relazione semestrale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura del semestre (1° semestre 15/09/2020). Rispetto a quest'ultima, eventuale riscontro di richieste di approfondimento e integrazioni con l'individuazione di misure migliorative in un'ottica di complessiva protezione dei dati personali

RISULTATO ATTESO: Evidenza documentale con valutazione della qualità della risposta

- ✓ Collaborazione per le attività correlate al rispetto della normativa Privacy: in particolare censimento da parte delle strutture delle attività di trattamento dati personali per l'implementazione del Registro delle attività di trattamento

INDICATORE: Per tutte le UU.OO. rendicontazione semestrale contenente evidenza delle attività richieste nonché, se domandato, del censimento delle attività di trattamento per l'implementazione del relativo Registro

RISULTATO ATTESO: 100%. Invio della prima rendicontazione entro il 15/09/2020 e invio della seconda rendicontazione entro il 31 gennaio 2020

Sintesi tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2020 - Dipartimento Diagnostico

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Mantenimento/miglioramento tempi di attesa attività di specialistica ambulatoriale
- ✓ Sviluppo di politiche organizzative per la promozione dell'appropriatezza e congruità prescrittiva
- ✓ Dipartimento Diagnostico Interaziendale: integrazione sinergica attività e ridefinizione percorsi/processi
- ✓ Rafforzare i collegamenti con la rete territoriale per potenziare sinergie e politiche di ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e la capacità quali-quantitativo di risposta del sistema alle esigenze del territorio
- ✓ Adesione e partecipazione attiva ai PDTA e percorsi aziendale ed interaziendali operativi e proposizione di ulteriori percorsi in coerenza con gli obiettivi strategici aziendali
- ✓ Consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta in relazione ai bisogni clinico-assistenziali presidiati sia interni che esterni, in linea con gli obiettivi strategici aziendali ed i processi di sviluppo organizzativo
- ✓ Consolidamento/implementazione della coerenza dell'offerta prestazionale quali-quantitativa del dipartimento rispetto alle dinamiche di sviluppo organizzativo in atto e alla trasformazione/trasferimento delle prestazioni dal regime di DH a quello ambulatoriale
- ✓ Applicazione del programma per il Patient Blood Management in ambito chirurgico, secondo le linee guida del CNS, assicurando anche la formazione specifica per i professionisti coinvolti.
- ✓ Creazione, partecipazione e implementazione a percorsi diagnostico terapeutici in integrazione con unità operative anche di altri dipartimenti nel quadro dello sviluppo di processi integrati clinico assistenziali. Promozione appropriatezza delle richieste di prestazioni intermedie da parte dei reparti
- ✓ Sviluppo di studio di fattibilità per internalizzazione esami tossicologici (droghe) e di genetica
- ✓ Consolidamento/sviluppo sinergie di sistema e studio di fattibilità per spostamento attività ambulatoriale su ambito territoriale per specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Potenziamento dell'attività di interventistica radiologica mini-invasiva in ambito oncologico e chirurgico: progetto
- ✓ Produzione di uno studio di fattibilità sull'introduzione della funzione di Anatomia Patologica (diagnostica istologica intraoperatoria) all'interno del Blocco operatorio ala ovest al fine di migliorare l'outcome clinico del trattamento chirurgico della patologia oncologica e le tempistiche operatorie
- ✓ Consolidamento e sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione HUB e di eccellenza distinte in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale
- ✓ Valutazione multidisciplinare per chirurgia oncologica
- ✓ Governo programmazione produzione ad alto costo
- ✓ Miglioramento tempistica chiusura cartella clinica per consentire l'archiviazione e la fotoreproduzione nei tempi indicati dalla legge 8 marzo 2017 n. 24 (Gelli Bianco)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

- ✓ Governo della domanda e appropriatezza degli interventi in ambito farmaceutico con particolare riferimento, tra le altre azioni, al consolidamento/sviluppo dell'utilizzo dei biosimilari, all'appropriato utilizzo dei DM e alla farmacovigilanza
- ✓ Consolidamento delle azioni di prevenzione della corruzione, di promozione della trasparenza e degli adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali
- ✓ Ricerca: Garantire rigore e integrità nella ricerca; Assicurare che le figure incaricate e coinvolte a qualsiasi titolo nella sperimentazione clinica siano adeguatamente qualificate e non abbiano conflitti di interesse; Favorire l'empowerment attraverso la diffusione delle attività di ricerca svolte in ospedale e dei suoi risultati; Attuare studi che prevedono il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato
- ✓ Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Linee guida al BUDGET
Servizi Tecnici –
Amministrativi in line e in
staff aziendali e
interaziendali

Il Sistema Azienda: Linee di sviluppo dell'organizzazione. Finalità e Obiettivi delle Azioni 2020

La presente parte enuclea obiettivi e azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni amministrative e di supporto, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale,

investendo competenze e attività di tutte le articolazioni, oppure ancora prevedono il coinvolgimento integrato delle aree tecniche, amministrative unitamente alle competenze gestionali.

Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento nei percorsi programmatici attivati e declinazione dalle linee regionali di programmazione per l'anno 2020, delibera regionale n. 2339 del 22/11/2019 avente ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale" e "integrazione obiettivi di programmazione sanitaria 2020" (anticipati dalla nota regionale n° 786696 del 27/11/2020 avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020") che confermano, con alcune integrazioni, il quadro degli obiettivi definiti dalla deliberazione n° 977/2019, dal Piano delle Performance e dagli indirizzi aziendali annuali di programmazione, che per diverse aree rappresentano lo sviluppo di quelle dettate negli obiettivi di mandato, che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.

Seppure gli obiettivi siano definiti come generali, per ognuno degli argomenti, sono declinati obiettivi specifici che assumono particolare rilevanza, per i quali è previsto un forte impegno da parte delle articolazioni interessate. Tale declinazione troverà concreta attuazione nelle schede di budget delle singole strutture, con la definizione di obiettivi speculari tra le due Aziende per i servizi integrati da affiancare agli obiettivi specifici individuati in base alla peculiarità delle stesse.

Dimensione di Performance dell'Utente

Area di performance dell'accesso

Accessibilità e progetti di accoglienza

- ✓ L'azienda dovrà consolidare progressivamente nel corso del 2020, e secondo le scadenze previste dalla normativa, tutte le azioni per completare l'operatività del nuovo sistema di riscossione dei proventi aziendali.

INDICATORE: Revisione rete pagamenti e consolidamento sistema PagoPA

RISULTATO ATTESO: Evidenza

- ✓ Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative (Circolari del 20/04 e 9/12 2016). Anche per il 2020 viene mantenuto l'obiettivo target di invio delle sanzioni per mancata presentazione alle prestazioni specialistiche dei cittadini entro 180 gg

INDICATORE: Invio nota di contestazione entro 180 gg dalla mancata presentazione

RISULTATO ATTESO: ≤ 180

INDICATORE: Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)

RISULTATO ATTESO: valore 2020 < valore 2019

Area di performance degli esiti

Programma regionale gestione diretta dei sinistri

In virtù del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile", in applicazione delle istruzioni operative di cui alla determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 4955 del 10 aprile 2014, delle linee di indirizzo della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna del 20 dicembre 2016 e delle prime indicazioni operative in ordine all'applicazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in data 20 aprile 2017, si procederà ad una ulteriore armonizzazione delle funzioni del rischio clinico e della gestione dei sinistri.

In particolare, la D.G.R. n. 2339 del 22.11.2019, avente ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale" conferma, in materia di gestione diretta dei sinistri, gli obiettivi di programmazione sanitaria regionale già declinati al punto 4.4 dell'allegato B) alla DGR n. 977 del 18 giugno 2019, che, in un percorso da considerarsi in continuo divenire, si propongono di consolidare l'avviato percorso di attuazione del predetto Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, oltre che di monitorare lo stato dei sinistri pendenti e antecedenti l'ammissione dell'Azienda alla relativa fase sperimentale.

Per il 2020, pertanto, gli obiettivi di principale interesse verteranno su:

- ✓ Adeguamento della procedura interna di gestione diretta dei sinistri, segnatamente in ordine alle modalità applicative dell'art. 13 L. 24/2017 in tema di "Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità", secondo le indicazioni procedurali e temporali fornite dalla Regione.

INDICATORE: *Presentazione alla Regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla Regione stessa, entro la scadenza del 12 marzo 2020.*
RISULTATO ATTESO: *invio del documento entro il 12.3.2020*

- ✓ Alimentare il data base costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri

INDICATORE: *Grado di completezza del database regionale*

RISULTATO ATTESO: *100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo*

- ✓ Entro il 31 luglio 2020, invio alla regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019.

INDICATORE: *Evidenza Documentale*

RISULTATO ATTESO: *invio del documento entro il 31.7.2020*

Per il 2020, gli obiettivi di principale interesse specifici del settore medico-legale verteranno su:

- ✓ Sviluppare azioni coerenti alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione regionale dei sinistri

INDICATORE: *Rispetto dei tempi di processo % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12*

RISULTATO ATTESO: *>=media regionale*

- ✓ Organizzazione eventi informativi e formativi per le varie articolazioni sanitarie

INDICATORE: *n° iniziative informative e formative organizzate*

RISULTATO ATTESO: *1*

Dimensione di Performance dei processi interni

Area di Performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: *Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste*

RISULTATO ATTESO: *100% Evidenza documentale*

Atto Aziendale

Costituzione e avvio gruppo di lavoro ai fini della revisione dell'Atto Aziendale

INDICATORE: *Evidenza documentale della costituzione del gruppo di lavoro e dell'avvio della revisione*

RISULTATO ATTESO: *Sì*

Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata

Elaborazione dei regolamenti dei Dipartimenti ad Attività Integrata

INDICATORE: Evidenza documentale Regolamenti

RISULTATO ATTESO: Sì

Accreditamento

Delibera n.1943/2017 “Approvazione Requisiti Generali per il rinnovo dell’ Accreditamento delle strutture sanitarie” e Legge regionale n. 22 del 6/11/2019 “Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle Strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della Legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n.2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008.

Nell’anno 2019 tutte le Aziende Sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell’accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie”.

Tale esperienza nell’ambito di un processo di apprendimento e miglioramento continuo è stata molto preziosa nel contribuire ad affinare la definizione e la diffusione della cultura aziendale atta a rendere attivo e proattivo il metodo gestionale fondato sul sistema qualità.

Si riconfermano gli obiettivi inerenti a:

- ✓ garantire continuità nell’implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione e audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento.
- ✓ Continuare a sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie e ulteriore implementazione, nel sistema di gestione aziendale, delle caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento DGR 1943/17, misurando il grado di adesione nei processi direzionali agli stessi requisiti.
- ✓ Sostenere i Dipartimenti/UU.OO/Servizi nell’attività del Direttore di Dipartimento di riesame dell’organizzazione delle UU.OO, di valutazione del raggiungimento degli obiettivi fissati per la propria area e di pianificazione delle azioni di miglioramento, coerentemente con gli strumenti di programmazione.

Nel corso del 2020 il progetto vedrà una sua concretizzazione attraverso la definizione di strategie che troveranno successivamente la loro operatività in programmi puntuali e ben definiti.

La Direzione Strategica, in ottica interaziendale, ritiene necessario definire obiettivi specifici riguardo:

1) l'assicurazione che il Sistema Gestione della Qualità sia coerente, adeguato in seguito ad ogni cambiamento organizzativo, approvato e migliorato su base continua; 2) la garanzia della disponibilità di tutta la documentazione di supporto, necessaria per lo svolgimento delle attività all'interno dell'organizzazione; 3) l’adeguata formazione degli auditor sul sistema qualità; 4) la pianificazione e lo svolgimento degli audit di sistema; 5) l’ attività di supervisione per la gestione delle azioni preventive e correttive.; 6) la programmazione, verifica e controllo dei progetti di miglioramento.

Integrazioni con AUSL

I servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2020 dovranno consolidare l'organizzazione e la razionalizzazione dei processi di lavoro, avendo come riferimenti principali la standardizzazione su base interaziendale laddove possibile, attesa la diversità strutturale delle due aziende, e l'efficienza complessiva di sistema. Inoltre occorrerà formalizzare l'integrazione dei servizi ICT e valutare ulteriori forme di integrazione/collaborazione.

INDICATORE 1 : Evidenza attività svolta

RISULTATO ATTESO: Sì attraverso l'evidenza documentale di report dedicati

INDICATORE 2 : Delibera di integrazione servizi ICT

RISULTATO ATTESO: Sì, evidenza documentale progetto d'integrazione dei servizi ICT

I sistemi di Programmazione e Controllo

Il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione dell'Azienda Ospedaliera di Parma si integra all'interno del Dipartimento Valutazione e Controllo in un'ottica di progressiva armonizzazione dei Sistemi di programmazione e controllo a livello provinciale e nel più complessivo processo di integrazione AOU-AUSL di Parma. Pertanto nel 2020 si proseguirà nella direzione di una concreta ed operativa integrazione delle funzioni di programmazione, valutazione e controllo al fine di conseguire un sempre più efficace coordinamento e sviluppo di sistema.

- ✓ Consolidamento del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla omogeneizzazione degli strumenti di programmazione e delle schede di budget con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali (nello specifico il Dipartimento di Emergenza-Urgenza).

INDICATORE 1: Evidenza Incontri (atti di Dipartimento)

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 2: Evidenza contenuto Scheda di Budget DEU (contenuta nel Masterbudget)

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Implementazione e sviluppo Area Flussi
- ✓ Diffusione a livello aziendale dell'utilizzo dei portali regionali ReportER e INSIDER che permettono l'accesso ai dati del Sistema informativo del Servizio sanitario e sociale regionale e l'utilizzo di una serie di elaborazioni sui database della sanità e dei servizi sociali
- ✓ Revisione e implementazione del sistema di monitoraggio e della reportistica direzionale

INDICATORE 1: Evidenza documentale della revisione della reportistica

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Sviluppo di sinergie e collaborazioni con la Direzione Sanitaria su temi correlati alla codifica, documentazione e percorsi di appropriatezza clinico-organizzativa

INDICATORE 1: Relazioni semestrali (una infra annuale e una annuale)

RISULTATO ATTESO: Sì

Attuazione delle politiche di integrazione a livello sovraziendale

Strategie d'integrazione in Area Vasta: lo Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse

L'Area vasta sempre conferma la sua caratteristica di momento di sintesi e di confronto fondamentale tra le aziende per innumerevoli tematiche, sia sanitarie che tecnico-amministrative. Con particolare riferimento a queste ultime le tematiche sono di seguito evidenziate. L'attività di Aven, in un percorso di continuità, si concentrerà soprattutto nell'area degli acquisti, con riferimento sia alle procedure di gara sia

all'interpretazione ed attuazione dei dettati normativi e delle indicazioni fornite tempo per tempo da ANAC. Continuerà poi l'attività dei gruppi di lavoro, nell'ambito dei quali in particolare si riavvieranno i confronti sulla privacy, sulle cure primarie e sul personale convenzionato, oltre ad affrontare le tematiche che le novità normative o le valutazioni delle aziende suggeriranno di affrontare. Verrà poi avviato il percorso per la definizione del fabbisogno organizzativo e tecnologico per la gestione del magazzino farmaceutico interaziendale, il cui contratto di gestione attuale si avvia alla conclusione.

INDICATORE: Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta (Verbali gruppi di lavoro, report direzione operativa AVEN)

RISULTATO ATTESO: Sì

Piattaforme Logistiche e informatiche più forti

Information Communication Technology (ICT)

Fascicolo Sanitario Elettronico

- ✓ Incremento delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale unico strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. Le Aziende nel 2020 devono consolidare l'adattamento dei loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line, pagamenti on line. Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).

INDICATORE 1: % documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali (comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate), aggregate per singolo assistito – struttura – dato)

RISULTATO ATTESO: 90%

INDICATORE 2 : % documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso. (Numero di referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2020 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione /insieme dei referti prodotti dall'azienda per l'anno 2020 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione)

RISULTATO ATTESO: 100%

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Nel corso del 2020 a seguito del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." con nota Prot. 480720 del 02/07/2020 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare informava le Direzioni aziendali delle novità introdotte dal DL 34/2020 (cd. decreto rilancio), che nell'art. 11 riporta le "Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico" e nello specifico prevede l'alimentazione del FSE con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi in maniera continuativa e tempestiva. Pertanto, per garantire la consultazione della documentazione degli assistiti, previa presa in carico e manifestazione del consenso alla consultazione, è reso disponibile il Portale FSE professionisti. Per garantire la gestione del consenso alla consultazione, laddove il consenso non risulti già espresso per l'assistito preso in carico, è possibile la raccolta sincrona del consenso.

I professionisti del Sistema Sanitario Regionale hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE, di accedere alle informazioni a loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del Fascicolo Sanitario Elettronico dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico di ciascun paziente.

Tramite le funzioni di ricerca i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

L'accesso ai dati e ai documenti del paziente è limitato al periodo di presa in carico della persona e nel rispetto del livello di consenso rilasciato.

Le attività che i professionisti possono compiere sono:

- Ricerca e presa in carico del paziente, in accesso programmato o in urgenza;
- Visualizzazione dei documenti clinici dell'assistito preso in carico.

Il portale è stato migliorato nell'accesso alle informazioni e nella navigazione nelle sezioni che compongono l'FSE professionista, per renderne più agevole l'utilizzo da parte del professionista stesso e a tale scopo sono previste due modalità:

- Tramite gli applicativi aziendali, integrati con i servizi applicativi messi a disposizione da SOLE.
 - Tramite FSE professionista, accessibile tramite il Portale SOLE a tutti i professionisti censiti nel Portale SOLE.
- ✓ Per garantire una migliore assistenza sanitaria, consentendo ai diversi professionisti sanitari di consultare la documentazione prodotta dalle strutture sanitarie o dei documenti caricati dagli assistiti, è stato chiesto alle Aziende sanitarie di esprimere la volontà nell'utilizzare il FSE professionisti, comunicando il numero e le informazioni necessarie a profilare i professionisti sanitari.

INDICATORE: Utilizzo del portale SOLE: Numero di medici specialisti profilati sul Portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria;

RISULTATO ATTESO: 40%

INDICATORE: Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: numero di medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda Sanitaria

RISULTATO ATTESO: 40%

Prescrizioni dematerializzate

- ✓ L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni e ormai in fase di messa a regime, le Aziende nel 2020 devono consolidare i risultati ottenuti dall'adeguamento, avvenuto nel 2019, di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare devono sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, le Aziende devono accettare la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Andranno favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

INDICATORE 1: invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate – Lavorazione Agende entro il mese

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 2: o implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito
RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Prescrizioni dematerializzate

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate
RISULTATO ATTESO: >=2019rispetto il 2019

- ✓ Completa lavorazione delle Agende affinché vi sia corrispondenza tra erogato DEMA e inviato ASA

INDICATORE: Agende lavorate/totale agende
RISULTATO ATTESO: 100%

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

- ✓ Le Aziende Sanitarie nel corso del 2020 devono continuare ad utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:
 - a) servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
 - b) servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

INDICATORE: % servizi interrogati/servizi resi disponibili
Risultato atteso: 95

Sistema Informativo

Le Aziende nel 2020 saranno chiamate a proseguire nel miglioramento in termini qualitativi e quantitativi dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione).

Inoltre si proseguirà nel miglioramento della rendicontazione di area tematiche specifiche (trasversale a tutti i flussi), quali: STP e detenuti.

- ✓ DB Oncologico

INDICATORE 1: linkage flusso SDO e ASA
RISULTATO ATTESO: >80%

INDICATORE 2: riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili
RISULTATO ATTESO: Target tutti tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%], Target tumore alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%, Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]

- ✓ DB Clinici

INDICATORE : linkage flusso SDO con congruenza all'intervento
RISULTATO ATTESO: >90%

✓ PS

INDICATORE 1: % scarti delle schede con P210,P356

RISULTATO ATTESO: <5%

INDICATORE 2: % segnalazione delle schede con P211

RISULTATO ATTESO: <5%

✓ SDO

INDICATORE 1: *campo check list di sala operatoria*

RISULTATO ATTESO: 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66

INDICATORE 2: *codice procedura 00.66*

RISULTATO ATTESO: *Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)*

INDICATORE 3: *Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione*

RISULTATO ATTESO: <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

✓ FLUSSO HIV

INDICATORE: trasmissione del flusso nei tempi programmati

RISULTATO ATTESO: 100%

✓ Implementazione flusso DSA

INDICATORE: trasmissione del flusso nei tempi programmati

RISULTATO ATTESO: 100%

✓ I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale

INDICATORE: I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Garantire Completezza e tempestività dei flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid-19

Per la gestione del rischio COVID e il contenimento del contagio, anche in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute e della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è dovuto approntare un sistema di sorveglianza e presa in carico dei casi e dei loro contatti stretti.

È stato necessario creare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati. Si sono attivati percorsi di sorveglianza e screening con test sierologici, effettuati su categorie ritenute a maggior rischio di esposizione; in caso di positività al test sierologico si è proceduto alla conferma attraverso l'esecuzione di tampone naso faringeo.

Per una più efficiente gestione del dato epidemiologico e per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello ministeriale, si è proceduto ad un aggiornamento del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione malattie infettive (SMI) utile anche a tracciare i focolai.

L'obiettivo è garantire la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi relativi all' Emergenza da Covid 19 , in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche

INDICATORE 1: Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla regione (indicatore a 5 giorni)

RISULTATO ATTESO:

In merito alla necessità di garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena

INDICATORE 2: 1 operatore ogni 10.000 abitanti

Misure di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni

Al fine di indicare alle pubbliche amministrazioni le misure per la sicurezza ICT che debbono essere adottate per contrastare le minacce cui sono soggetti i loro sistemi informativi, ed in attuazione della Direttiva 1 agosto 2015 del Presidente del Consiglio dei Ministri che emana disposizioni finalizzate a consolidare lo stato della sicurezza informatica nazionale, AgID ha provveduto ad emanare l'elenco ufficiale delle "Misure minime per la sicurezza ICT delle pubbliche amministrazioni". Le Misure, che si articolano sull'attuazione di controlli di natura tecnologica, organizzativa e procedurale, prevedono tre livelli di attuazione. Il livello minimo è quello al quale ogni pubblica amministrazione, indipendentemente dalla sua natura e dimensione, deve necessariamente essere o rendersi conforme. I livelli successivi rappresentano situazioni evolutive in grado di fornire livelli di protezione più completi, e dovrebbero essere adottati fin da subito dalle organizzazioni maggiormente esposte a rischi (ad esempio per la criticità delle informazioni trattate o dei servizi erogati), ma anche visti come obiettivi di miglioramento da parte di tutte le altre organizzazioni. Considerato inoltre l'entrata in vigore del GDPR da maggio 2018 risulta ancora più importante l'adozione di misure adeguate per i trattamenti effettuati.

Pertanto sono confermati gli obiettivi di:

- ✓ Perseguimento delle misure minime per la sicurezza ICT, a cura dei servizi che gestiscono sistemi ICT con il coordinamento del responsabile della struttura per l'organizzazione, l'innovazione e le tecnologie;
- ✓ Progressiva adozione di misure volte a garantire i livelli di protezione successivi (II e III livello).

INDICATORE: Adozione del sottopiano di adeguamento alle misure AGID

RISULTATO ATTESO: 100%

Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici

Obiettivi di tracciabilità

- ✓ Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:
 - Per un controllo sui **Farmaci**: dal 1° gennaio 2018, le fatture elettroniche devono contenere il Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e il corrispondente quantitativo. La normativa vigente prevede inoltre l'obbligo di non procedere al pagamento dei corrispettivi indicati in fattura nel caso in cui non siano presenti le informazioni sopra citate.

- Controllo sui **Dispositivi Medici**:
 - Nella fattura elettronica deve essere riportata: 1) la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio; 2) l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio); 3) l'indicazione del codice di repertorio;
- ✓ Inoltre l'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Nel 2020 le Aziende Sanitarie della Regione, in analogia a quanto richiesto per i farmaci e il relativo controllo dell'AIC, devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo anche per i Dispositivi Medici e a successive indicazioni che saranno fornite a livello ministeriale.

Obiettivi di equità

- ✓ Consolidare il flusso informativo Di.Me. con l'obiettivo di copertura, rispetto ai costi rendicontati, anche dei dispositivi medici diagnostici in vitro. Per il 2020 si mantiene l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici.

INDICATORE 1: Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico

RISULTATO ATTESO: $\geq 95\%$

INDICATORE 2: Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico (IVD) sul conto economico/

RISULTATO ATTESO: $\geq 40\%$

- ✓ Le Aziende sanitarie, che non ne fossero già in possesso, dovranno programmare le azioni necessarie per l'adozione del Registro operatorio. Si ritiene, infatti, che la raccolta delle informazioni relative ai dispositivi medici impiegati, congiuntamente all'individuazione del paziente, della condizione clinica e della prestazione erogata, completi il panorama degli strumenti a disposizione del sistema sanitario regionale per la valutazione dell'appropriatezza d'impiego e per il controllo della spesa. L'AOU di Parma ha implementato, a partire dal 2016, il nuovo applicativo gestionale delle sale operatorie, prevedendo 3 fasi di sviluppo:
 1. Registro operatorio (già attivato dal 2016);
 2. Programmazione chirurgica informatizzata (già attivata dal 2018);
 3. Gestione del magazzino e dispositivi medici (in fase d'implementazione).

L'avvio delle diverse fasi è gestito e monitorato da un gruppo di lavoro (GdL) aziendale specifico che vede la partecipazione di tutte le Direzioni e i servizi tecnici e amministrativi coinvolti, compresi Farmacia Ospedaliera e Controllo di Gestione.

INDICATORE: Elaborazione entro I trimestre del Piano di Lavoro da parte del GdL e progressiva implementazione

RISULTATO ATTESO: evidenza

Mobilità sostenibile

Sviluppo delle politiche aziendali e interaziendali per la mobilità sostenibile in accordo con la pianificazione regionale (PRP) e locale (Coordinamento Mobility Manager Comune di Parma), con particolare attenzione ai temi della gestione ambientale e della sicurezza sul lavoro.

Definizione e attuazione di interventi per la mobilità sostenibile con specifico riguardo all'incentivazione dell'uso dei mezzi pubblici per i tragitti casa-lavoro e all'uso della bicicletta.

- ✓ Sviluppo dei processi d'integrazione nell'ambito delle politiche per la mobilità sostenibile attraverso la redazione del primo Piano Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL) interaziendale

INDICATORE: Evidenza documentale: approvazione del PSCL interaziendale entro il mese di giugno 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

Ufficio Stampa e Comunicazione

Gestione dei rapporti con i mass-media, nella diffusione d'informazioni di interesse pubblico e pronta risposta alle richieste di notizie o approfondimenti per servizi giornalistici su argomenti sanitari e per attività o fatti che riguardino l'ospedale. In particolare:

- ✓ supporto alla Direzione Aziendale nella comunicazione
- ✓ valorizzazione attività d'eccellenza garantendone informazione diffusa
- ✓ predisposizione e pubblicazione testi informativi e notizie sul sito internet e sulla rete intranet aziendale nonché sul portale del Servizio sanitario regionale.
- ✓ Organizzazione raccolta campagne di fund raising per i progetti strategici dell'AUI di Parma

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana.

Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari

- ✓ In ottemperanza della DGR 2339 del 22/11/2019, "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del'SSR", dovranno essere consolidate e sviluppate azioni per mantenere e incrementare impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari, dando quindi attuazione alle "Linee d'indirizzo per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" di prossima emanazione ed individuando percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni

INDICATORE: azioni a sostegno del mantenimento e sviluppo della prevenzioni delle aggressioni

RISULTATO ATTESO: evidenza

- ✓ Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

INDICATORE: Effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore

RISULTATO ATTESO: Almeno 1 Unità Operativa

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Area di Performance dell'Anticorruzione e della Trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

L'Indirizzo e il coordinamento delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza delle Aziende Sanitarie in Emilia Romagna, anche e soprattutto in attuazione della legge regionale n. 9/2017 (art. 5), sono rimesse ad un tavolo regionale da tempo strutturato, cui partecipano la Direzione Salute, l'OIV regionale, i RPCT delle Aziende e le funzioni aziendali coinvolte, in particolare quelle dedicate alle Risorse Umane.

Il Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza 2020/2022, interaziendale AUSL/AOU e da poco approvato, prevede una serie di obiettivi e misure per le varie unità organizzative aziendali, correlati al Piano performance.

Tra i molti temi all'attenzione, e in particolare tra quelli considerati dai provvedimenti regionali di programmazione annuale, si pongono in evidenza: la piena attuazione del Codice di Comportamento approvato nel 2018, con la riproposizione dell'acquisizione della modulistica operativa nella piattaforma GRU in materia di conflitti d'interesse, e l'adozione di specifico regolamento in materia di formazione sponsorizzata.

Dichiarazioni per la gestione dei conflitti d'interesse

L'attività di acquisizione dichiarazioni per la gestione dei conflitti di interesse ha preso il via per la prima volta presso tutte le Aziende Sanitarie regionali, in modo condiviso, nell'autunno 2018. Riproposta ed effettuata nel 2019, nel periodo ottobre/dicembre. Nelle due Aziende Sanitarie di Parma si è registrata una adesione media di poco oltre il 70% nel 2018 e di circa il 65% nel 2019. L'attività di acquisizione è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

La raccolta delle dichiarazioni è prevista annualmente, tenuto conto di quanto previsto dalla legge regionale n.9/2017 e dai provvedimenti regionali di programmazione, e si prevede anche per l'autunno 2020 (ottobre/novembre/dicembre). La gestione operativa è affidata al Dipartimento Risorse umane (Aree Giuridica ed Economica) mediante la piattaforma GRU, con la collaborazione strategica del RPCT interaziendale.

Tra i moduli presenti in piattaforma è allo stato sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dirigenti, in ragione di specifica indicazione regionale del dicembre 2019. Il tema presenta ancora diverse incertezze (da fine 2016) a livello nazionale a seguito di contenziosi e di vari interventi di diverse autorità.

INDICATORE: Acquisizione dichiarazioni in piattaforma GRU (autunno 2020)

RISULTATO ATTESO: da definirsi in sede regionale

Regolamento interaziendale in materia di Formazione Sponsorizzata

Il tema è all'attenzione presso le due Aziende; a livello regionale è stato costituito apposito gruppo di lavoro di approfondimento e per l'elaborazione di schema di regolamento da adottarsi poi in maniera omogenea da parte delle Aziende Sanitarie.

In proposito, l'art. 16, comma 2, del nuovo Codice di Comportamento interaziendale dispone:

“La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate alle Aziende, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dalle Aziende in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso le Aziende”.

Il Dipartimento Risorse Umane/Area Formazione e Sviluppo del Personale ha curato nel 2019 una bozza di regolamento e partecipato al gruppo di lavoro regionale. Misura per il 2020 è quindi la definizione, l'approvazione e la diffusione del regolamento.

INDICATORE: Approvazione e diffusione del regolamento

RISULTATO ATTESO: 100%

Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy

Il regolamento europeo 2016/679 ha introdotto rilevanti novità in tema di Privacy. L'Azienda perseguirà il progressivo consolidamento del sistema organizzativo privacy, nell'ottica del nuovo approccio principalmente basato sulla valutazione dei rischi sui diritti e le libertà degli interessati. L'azienda dovrà relazionarsi sia con il livello regionale, di Area Vasta, e interprovinciale (AUSL PR E AUSL PC), nell'ambito degli specifici gruppi di lavoro.

- ✓ Le Aziende Sanitarie provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

INDICATORE 1: *Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata della singola Azienda*

RISULTATO ATTESO: *almeno 2 incontri*

INDICATORE: *Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 82 Reg. UE 2016/679) sulla scorta del recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'utilizzo del software unico di gestione*

RISULTATO ATTESO: *100%*

INDICATORE: *Sviluppo del documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali.*

RISULTATO ATTESO: *100%*

Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area di Performance dello sviluppo organizzativo

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU-PR), recependo l'art. 21 del Decreto Legislativo n. 198/2006 (Codice per le pari opportunità) e la successiva Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e il Ministro per le Pari Opportunità, con deliberazione del Direttore generale n. 525 del 21.07.2011, ha istituito il CUG il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

La Legge n. 125/91 prevede che tutte le Pubbliche Amministrazioni si dotino del piano di Azioni Positive ed il successivo Decreto legislativo n. 196/2000 riprende tale disposizione, con la finalità di tendere alla rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione della parità di uomini e donne nel lavoro.

Il D. Lgs n. 198/2006 ("Codice per le Pari Opportunità tra uomo e donna") ed in particolare l'art. 48 ("Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni") del medesimo impone alle PP.AA di predisporre piani triennali di azioni positive, per assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

L'art. 42 del suddetto decreto definisce le azioni positive con misure dirette a rimuovere ostacoli alla realizzazione di pari opportunità nel lavoro e la direttiva del 23 maggio 2007 ("Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne"), definisce quali siano tali misure, dettagliando gli ambiti "speciali" di azione ove intervenire: cultura organizzativa, politiche di reclutamento e di gestione del personale, formazione, organizzazione del lavoro.

La Legge 183/2010 con l'art. 21 ha modificato l'art. 7 del D.lgs n. 165/2001 e stabilisce che "le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, relativa al genere, all'età all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro" Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì "un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale e psichica al proprio interno", aprendo così l'ambito di intervento ad azioni positive.

Le azioni positive hanno la finalità di eliminare le disparità di fatto, di cui le donne sono oggetto nella vita lavorativa e favorire il loro inserimento nel mercato del lavoro; sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne; sono altresì misure speciali in quanto non generali e né definite che intervengono in un determinato contesto per eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta.

Gli Obiettivi dal Piano delle Azioni positive 2018 – 2020 adottato con delibera n.256 del 05/04/2018:

- OBIETTIVO 1: prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora;
- OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in condizioni di svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L n.124/2015 e DPCM n. 3/2017.
- OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni.
- OBIETTIVO 4: Promozione della cultura di genere e della medicina di genere
- OBIETTIVO 5 : Formazione del CUG e miglioramento dell'efficacia della funzione del CUG
- OBIETTIVO 6: Raccordo tra Direzione Aziendale e Comitato Unico di Garanzia
- OBIETTIVO 7: Promuovere sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, anche in relazione allo stress lavoro correlato;
- OBIETTIVO 8: Valorizzazione delle Risorse Umane, Promozione della salute degli operatori e accrescimento professionale dei dipendenti.

Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della SC Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane e per i referenti della formazione

La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) del Settore Formazione e Sviluppo del Potenziale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per il personale del settore e per i referenti della formazione delle articolazioni di entrambe le Aziende.

- ✓ Nel corso del 2020 si prevede la programmazione di almeno 2 giornate formative:

INDICATORE: N. giornate formative realizzate/N. giornate formative programmate
RISULTATO ATTESO: 100%

Offerta formativa per il personale dei Servizi tecnico-amministrativi

- ✓ Programmazione e svolgimento di eventi formativi per il personale amministrativo e tecnico, comparto e dirigenza

INDICATORE: N. eventi formativi
RISULTATO ATTESO: almeno 3

Formazione E-learning - Portale Unico

Nel corso del 2020, si intende proseguire con lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma *Foraven*:

- ✓ Avviando un percorso di integrazione della piattaforma *Foraven* con quella regionale *E.laber* in modo da facilitare l'accessibilità e la fruibilità dei percorsi formativi e-learning
- ✓ Programmando, sviluppando e gestendo nuovi percorsi formativi e-learning

INDICATORE: N. percorsi formativi e-learning realizzati/ N. percorsi formativi e-learning programmati
RISULTATO ATTESO: 100%

Formazione specifica in medicina generale

Su tale aspetto le linee di indirizzo regionale si focalizzano soprattutto sulla necessità di una relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali); sul monitoraggio della rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.

Per le Aziende anche sede di attività didattica teoriche: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento dell'attività didattica.

- ✓ Relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali). Favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale facilitando il loro inserimento nei diversi setting e unità operative, nonché individuare la rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche.

INDICATORE: Evidenza di percorsi formalizzati attraverso documento di sintesi sulle azioni intraprese
RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Monitoraggio di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale

INDICATORE: Relazione sul funzionamento della rete
RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Per le aziende anche sede di attività didattica teoriche: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento dell'attività didattica

INDICATORE: Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta
RISULTATO ATTESO: Sì

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS) orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative, quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.

- ✓ Gli obiettivi per il 2020 sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo e con misurazione dell'efficacia delle azioni.

INDICATORE: Progettazione eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo
RISULTATO ATTESO: =>4 eventi

INDICATORE: Progettazione eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni

RISULTATO ATTESO: =>3 eventi

Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19)

L'emergenza sanitaria innescata dal Coronavirus ha determinato, tra le altre cose, l'annullamento di centinaia di eventi formativi residenziali, nonché fortemente limitato l'offerta formativa. Tuttavia, anche in tale contesto, è indispensabile garantire un adeguato aggiornamento ai professionisti sanitari, non solo per rispondere agli obblighi previsti dall'ECM, ma soprattutto per far fronte alle sfide a cui è chiamato il Sistema sanitario, in particolare:

- sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

INDICATORE: Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti

TARGET: n° eventi (almeno 3)

Percorso interaziendale di attuazione del Sistema di valutazione integrata del personale

Continua l'impegno di AUO di Parma, assieme all'Azienda Usl, per dare attuazione al Piano interaziendale di avvicinamento allo standard della delibera OIV-SSR n. 5/2017, piano denominato "*Percorso Interaziendale di attuazione del sistema di valutazione integrata del personale*" (adottato in data 27/12/2018 con deliberazione n. 985 dall'Azienda Usl di Parma e con deliberazione n. 1113 dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma). Nel 2019 è stato definito l'impianto del ciclo della performance articolato, per tutti i dipendenti, in performance organizzativa e performance individuale così come previsto dalle norme, dall'OIV-SSR, fissato dai principi della contrattazione collettiva nazionale e ribadito nel citato Piano di avvicinamento. Per la performance organizzativa, con l'intesa e l'accordo aziendale concernente il sistema di premialità sottoscritti nel 2019, è stato stabilito che la produttività collettiva per il personale dell'area del Comparto è disposta per quote di incentivazione, che rappresentano stati di avanzamento del raggiungimento degli obiettivi aziendali connessi al Piano delle Performance e agli strumenti di programmazione aziendale, e che la stessa produttività collettiva viene erogata sulla base di verifiche mensili secondo un iter strutturato. Sono, inoltre, stati definiti gli strumenti e le modalità per la valutazione individuale, sia per quanto concerne la performance individuale che relativamente alle competenze. Le attività proseguono nel 2020 con le fasi applicative delle valutazioni individuali annuali relative a contributo (performance individuale) e competenze con riferimento al 2019, come previsto dalle priorità dell'OIV-SSR.

Il percorso di sviluppo del sistema interaziendale di valutazione delle competenze del personale prevede, inoltre, l'individuazione delle connessioni con la formazione, con le valutazioni pluriennali e i percorsi professionali: studio della fattibilità tecnica e della sostenibilità organizzativa.

Le Aziende sono impegnate a sviluppare e realizzare, inoltre, percorsi formativi dedicati, che accompagneranno l'implementazione del processo di valutazione, sia utilizzando modalità formative residenziali che modalità FAD.

Infine, per il sistema interaziendale di *valutazione della performance individuale* annuale prosegue, in ottemperanza alle indicazioni normative e contrattuali, il graduale aggiornamento della modulistica di affidamento incarico (per dirigenza e comparto) con obiettivi oggetto di valutazione annuale assegnati specificamente nell'ambito dell'incarico conferito al singolo professionista. Tale attività è propedeutica alla attivazione della voce Obiettivi individuali nella scheda di risultato/performance individuale.

- ✓ Attivazione valutazione individuale

INDICATORE 1: Implementazione valutazione individuale annuale del contributo – rif. anno 2019

RISULTATO ATTESO: = Sì

INDICATORE 2: Implementazione valutazione individuale annuale delle competenze trasversali – rif. anno 2019

RISULTATO ATTESO: = Sì

- ✓ Proseguimento nella implementazione delle priorità previste dall'OIV

INDICATORE: Implementazione delle priorità previste dall'OIV - Evidenza documentale

RISULTATO ATTESO: = Sì

Area di Performance della ricerca e della didattica

Integrazione Ospedale –Università

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

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria d'intesa con l'Università degli Studi di Parma definisce l'Accordo attuativo locale discendente dal Protocollo d'Intesa Regione-Università siglato il 20 ottobre 2016, in applicazione di quanto previsto dall'art. 9 comma 3 della L.R. 29/2004 e dell'art. 9, dell'art. 12, commi 4 e 5, dell'art. 16 comma 2 e dell'art. 18 comma 3 del Protocollo stesso.

Il protocollo d'Intesa e i relativi accordi attuativi, ferma restando la centralità delle Aziende ospedaliero-universitarie, nel rispetto delle rispettive prerogative istituzionali e competenze, intendono confermare e sviluppare sedi, strumenti e metodi per rafforzare la collaborazione fra il Servizio Sanitario regionale e le Università, in tema di integrazione tra attività assistenziali, formative e di ricerca.

Al Servizio Rapporti Istituzionali, fra gli obiettivi aziendali di programmazione Budget, è assegnata l'attività di supporto alla Direzione Aziendale in ordine all'attuazione del Nuovo Accordo Attuativo Locale in riferimento al sopracitato Protocollo d'Intesa Regionale. A tal riguardo, l'azione ed intervento organizzativo previsto è il completamento e perfezionamento, all'interno del Gruppo di Lavoro preposto da UNIPR e Azienda, del testo del Nuovo Accordo Attuativo Locale.

Al fine di garantire la centralità del ruolo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e contestualmente di assicurare una gestione integrata dei rapporti disciplinati dal Protocollo di Intesa Regione-Università, l'Università degli Studi e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si impegnano a costituire un apposito Ufficio, che si fa carico di curare per gli aspetti procedurali e amministrativi i rapporti tra gli enti, ivi comprese le sedi ulteriori di collaborazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Parma.

All'Ufficio sono attribuite le funzioni di:

- supporto amministrativo alle attività del Comitato di indirizzo, che fra le altre competenze, esprime parere obbligatorio sulla coerenza della programmazione periodica generale dei Dipartimenti Universitari in merito ai ruoli universitari rilevanti ai fini della integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca, esprime parere obbligatorio anche in merito alla programmazione periodica generale dell'AOU e delle altre Aziende della rete formativa in merito ai ruoli rilevanti ai fini dell'integrazione tra attività assistenziale, didattico-formative e di ricerca. Vista la centralità dell'AOU per l'intera rete, al comitato d'indirizzo dell'AOU, oltre al Direttore Generale della AOU, partecipano, su invito e senza diritto di voto, i Direttori Generali delle altre Aziende sanitarie pubbliche coinvolte nella rete;
- supporto amministrativo per le procedure di istituzione, modifica e soppressione delle sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 e delle altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 del Protocollo;
- supporto per la gestione delle relazioni tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, le Aziende sanitarie in cui si collocano le sedi ulteriori di cui all'art. 18 comma 2 del Protocollo di Intesa e gli altri soggetti ospitanti le altre strutture di cui all'art. 18 comma 4 dello stesso Protocollo;
- supporto amministrativo per la gestione dell'elenco del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario universitario inserito in assistenza.

- ✓ Nuovo Accordo Attuativo Locale

INDICATORE: Il testo condiviso e definitivo del Nuovo Accordo Attuativo Locale d'intesa con l'Ateneo

RISULTATO ATTESO: = Sì

- ✓ Definizione delle modalità di funzionamento e composizione dell'Ufficio per gli aspetti procedurali e amministrativi dei rapporti fra gli Enti (Università, Azienda e Sedi Ulteriori).

INDICATORE: Evidenza documentale dell'individuazione dei componenti dell'Ufficio l'Ateneo

RISULTATO ATTESO: = Sì

Dimensione di Performance della Sostenibilità

Area di Performance economico-finanziaria

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2020 proseguirà, nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., pagamenti entro i 60gg., l'obiettivo di consolidamento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a medio lungo termine (mutui). La Direzione aziendale sarà quindi impegnata a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori dell'Azienda costituiscono i presupposti per pagamenti tempestivi.

La trasparenza dei risultati sarà garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016. La Direzione darà piena attuazione a quanto previsto all'art. 41 del D. L. n. 66/2014 convertito, con modificazioni, dalla L. n. 89/2014.

Le aziende sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2020. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

- ✓ Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a medio-lungo termine, dalla data di liquidazione

INDICATORE: Indice di tempestività dei pagamenti

RISULTATO ATTESO: <=0

- ✓ Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., ponendo in essere tempestive attività di contabilizzazione delle fatture, controllo delle medesime, validazione degli ordini d'acquisto, liquidazione delle somme dovute e del loro pagamento

INDICATORE: Indice di tempestività dei pagamenti calcolato mensilmente

RISULTATO ATTESO: L'indicatore viene calcolato quale scostamento medio dall'obiettivo di pagamento entro 60 gg e il valore deve essere ≤ 0

- ✓ Rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2020. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF

INDICATORE: Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla Legge n. 89/2014, che prevede l'attestazione da parte del rappresentante legale dell'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti (art. 33 D. Lgs. n. 33/2013). Pubblicazione sul sito internet aziendale dell'indicatore dei pagamenti con cadenza trimestrale

INDICATORE: Indicatore dei tempi di pagamento pubblicati trimestralmente sul sito;

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Governo economico delle risorse assegnate a garanzia dell'equilibrio economico finanziario di bilancio attraverso il monitoraggio costante dell'andamento della spesa

INDICATORE: Evidenza di monitoraggi, segnalazioni, azioni correttive anche in relazione alle verifiche infrannuali straordinarie richieste dalla Regione

RISULTATO ATTESO: Rappresentazione coerente dell'andamento della gestione

- ✓ Rispetto dei budget trasversali assegnati attraverso segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti e condivisione con i servizi tecnici di supporto e con gli utilizzatori di possibili soluzioni di rientro

INDICATORE: Riunioni periodiche con servizi amministrativi e tecnici, monitoraggio andamento della spesa. Verifica a fine anno sulla base del bilancio consuntivo

RISULTATO ATTESO: Equilibrio economico finanziario dei conti di competenza

- ✓ Tavolo qualificazione della spesa: attivazione e incontri periodici a supporto dell'individuazione di azioni di ottimizzazione e qualificazione della spesa.

Le buone pratiche amministrativo contabili

- ✓ Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario)

INDICATORE: Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio.

RISULTATO ATTESO: 90% del livello di coerenza

Sistema di Audit interno

La Pianificazione triennale di Audit definito nel Piano Triennale di Audit 2019/2021 approvato con delibera n. 71 del 29/01/2019, evidenzia l'ordine, sulla base dei rischi prioritari, delle attività di audit da svolgersi in ciascuno degli anni del triennio. Le priorità nell'ambito del Piano sono attribuite in funzione del livello di rischio connesso ai diversi ambiti di audit, per cui la prima fase dell'attività di pianificazione è costituita dalla mappatura dei possibili oggetti d'audit, seguita dalla valutazione dei livelli di rischio ad essi connessi.

L'aggiornamento del Piano avviene anche sulla base degli esiti dell'attività di audit svolta nell'anno precedente e dell'eventuale aggiornamento della valutazione dei rischi contenuta nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

È prevista una riunione a cadenza annuale del Gruppo Audit ai fini dell'analisi della fase di attuazione del Piano Audit, intesa alla individuazione di eventuali correttivi ovvero all'implementazione dell'attività di audit in essere, nonché all'aggiornamento annuale della programmazione triennale.

Sono altresì previste riunioni periodiche di aggiornamento e monitoraggio tra i componenti del Gruppo Audit e la Direzione Strategica, con l'obiettivo di dare espressa attuazione a quanto prescritto dalla normativa in materia di controllo interno alla P.A. ed ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate nonché tra risorse impiegate e risultati. L'individuazione dei rischi, ai fini della pianificazione delle attività di audit, è effettuata sulla base delle valutazioni specifiche del Piano della Performance 2019-2021 e Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 oltre che sulla base di valutazioni specifiche della Direzione Strategica.

Per il 2020 sono previste le seguenti attività:

- Aggiornamento e revisione del Piano Audit 2020-2022
- Partecipazione al Progetto Strategico Regionale della funzione aziendale di Audit interno.

✓ Piano di audit 2020

INDICATORE: n. attività realizzate secondo il Piano di audit

RISULTATO ATTESO: 100%

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile

- ✓ In continuità con il 2019 e come ridefinito dalla delibera regionale 2339 del 22/11/2019, nel corso del 2020 proseguiranno le attività necessarie per l'implementazione del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile (GAAC), volte ad assicurare le azioni propedeutiche all'avvio della procedura a partire dal 2021 per l'AOU di Parma. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC.

Obiettivi per il 2020 saranno quindi, in particolare,:

- ✓ Assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC

INDICATORE: Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);

INDICATORE: Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi CE, SP, COA, LA CP

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC/Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Dematerializzazione del ciclo passivo beni e servizi

Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei predetti documenti sarà attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestirà la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

A tal fine è stato modificato con Decreto Ministeriale del 27 dicembre 2019 il DM 7 dicembre 2018 prevedendo un avvio più graduale del NSO:

- ✓ Per i **beni** a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- ✓ Per i **servizi** a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

Dematerializzazione del Ciclo passivo

INDICATORE 1: Completa dematerializzazione degli ordini utilizzando la piattaforma NoTI-ER per i Beni:

- 1) avvio del NSO a partire dal 1° febbraio 2020
- 2) sviluppo di azioni propedeutiche per consentire la liquidazione e successivo pagamento delle fatture conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM a partire dal 1° gennaio 2021

RISULTATO ATTESO: 1) evidenza; 2) evidenza

INDICATORE 2: Completa dematerializzazione degli ordini utilizzando la piattaforma NoTI-ER per i Servizi: sviluppo di azioni propedeutiche per consentire l'avvio del NSO a partire dal 1° gennaio 2021 e alla liquidazione e successivo pagamento delle fatture conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM

RISULTATO ATTESO: evidenza;

Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi

In linea anche con l'obiettivo nazionale di dematerializzazione degli ordini, si prevede anche per il 2020 la partecipazione ai lavori della Centrale di Committenza Regionale Intercent-ER ed al Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (AVEN) per l'acquisizione di beni e servizi, sia con riferimento all'attività di progettazione, che alle commissioni di gara per la valutazione delle offerte da parte delle diverse ditte partecipanti alle gare bandite dalla Centrale stessa.

- ✓ Sviluppo dell'e-procurement e consolidamento del processo di dematerializzazione del processo di ciclo passivo

INDICATORE 1: Raggiungere un livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria

RISULTATO ATTESO: Pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi

INDICATORE 2: Aumentare il totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER

RISULTATO ATTESO: Pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie

INDICATORE 3: Aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure

RISULTATO ATTESO: Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)

Acquisti Centralizzati delle Strutture Operative - emergenza COVID-19

Come specificato nella nota della Regione Emilia Romagna n.PG/2020/0269497 del 03/04/2020, ai sensi e per gli effetti dei punti 1 e 4 del Decreto del Presidente della Regione Emilia-Romagna 20.3.2020, n. 42, recante "Misure organizzative SSR per fronteggiare l'emergenza COVID-19" -, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, così come l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda USL di Bologna sono state incaricate a procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione.

Al fine di gestire tempestivamente e in modo puntuale tale tipologia di acquisto, l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, supportata dalle indicazioni regionali pervenute, ha utilizzato molteplici strumenti organizzativi e contabili che hanno permesso di tracciare i carichi e gli scarichi dei beni consegnati nel percorso di acquisto effettuati dalle tre strutture operative.

Questo ha permesso da un lato di far fronte alle esigenze gestionali Aziendali e dall'altro di rispondere alle esigenze di rendicontazione alla Regione che si sono susseguite nel tempo.

A far data dal 01/07/2020, considerato che la fase più critica è ritenuta conclusa, la Regione ha ravvisato la necessità di tornare ad una situazione di normalità, con acquisti centralizzati in capo all'Azienda Usl di Reggio Emilia riconducibile a una ordinaria gestione contabile con ricaduta degli effetti economici, patrimoniali e finanziari su tutte le Aziende: l'Azienda Usl di Reggio Emilia acquista e distribuisce secondo un piano di distribuzione condiviso a livello regionale sulla base dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, con addebito in fattura alle singole Aziende del SSR di quanto consegnato.

Per quanto attiene le giacenze di magazzino dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, derivanti dagli acquisti di Dispositivi di Protezione effettuati in precedenza, considerati i volumi in termini quantitativi ed

economici, la Regione ha valutato di distribuire tali beni su tutte le Aziende Sanitarie della Regione con l'obiettivo di costituire una scorta di sicurezza finalizzata a fronteggiare una eventuale nuova emergenza.

A tal fine sono stati previsti due piani di distribuzione con addebito alle Aziende Sanitarie della Regione:

- un primo piano con distribuzione definita entro fine agosto e consegna in settembre;
- un secondo piano di distribuzione con consegna a novembre che terrà conto dell'evoluzione dello scenario emergenziale.

Anche in tale caso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma ha messo in atto misure tecnico-organizzative e contabili per rispondere in modo puntuale alle esigenze gestionali Aziendali e conoscitive Regionali.

Obiettivi:

- ✓ Rimodulazione del processo di approvvigionamento dei beni nella fase emergenziale, anche in base ai diversi canali di fornitura (protezione civile, donazioni, acquisti centralizzati, acquisti aziendali);
- ✓ Predisposizione di strumenti tecnico-amministrativi e organizzativi atti a garantire la tracciabilità dei beni in azienda, quali: apertura di centri di costo COV20; creazione di commesse per gli acquisti aziendali covid e gli acquisti centralizzati covid; ricodifica di determinati prodotti in base alla tipologia di consegna; creazione di particolari movimenti di carico e scarico dei prodotti;
- ✓ Tempestiva e puntuale risposta alle richieste di rendicontazione pervenute dalla Regione Emilia Romagna.

Pertanto la pandemia Covid ha comportato un'attività straordinaria di acquisto DPI e DM per emergenza Coviduna e una ridefinizione determinante delle priorità del Servizio Acquisizione Beni, per far fronte alle impellenti necessità di acquisto a livello provinciale (AO e AUSL), a questo si è associata la delega da parte della Regione all'acquisto di DM e DPI per conto di tutta la Regione (da febbraio a giugno).

L'impegno è stato enorme, vista anche l'estrema difficoltà di importare beni dall'estero, con necessità di rapporti con dogane e ambasciate e successiva complessa verifica delle documentazioni tecniche. Molto complessa è stata anche la gestione dei beni sotto l'aspetto logistico, con raccordo con il magazzino ULC e provinciale, che ha visto impegnato senza sosta 7 giorni su 7 il magazzino per rispondere alle richieste provinciali e ospedaliere.

INDICATORE 1:

Numero di ordini emessi in emergenza su commessa Covid AOU
Numero di ordini emessi in emergenza su commessa Covid

RISULTATO ATTESO: liquidazione di tutte le fatture collegate agli ordini, a chiusura del complesso iter di acquisto e finalizzata alle rendicontazioni regionali periodiche

Centralizzazione degli acquisti (integrazione obiettivo DGR 977/19)

Rispetto all'indicatore di cui alla DGR n. 977/2019 "Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi" richiamato dalla DGR n. 2339/19 si precisa che per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare.

INDICATORE: percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi

RISULTATO ATTESO: 50% per ASL e Aziende Ospedaliere, 25% per IOR

Programmazione aziendale annuale per l'acquisizione di beni e servizi

Si dovrà contribuire in modo sostanziale all'esecuzione della Programmazione Regionale per l'acquisizione di Beni e Servizi (da svolgere tramite Intercent-ER ed AVEN), e si dovrà elaborare una apposita programmazione annuale per le procedure residuali, da svolgere a livello aziendale, tenendo comunque conto del "REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E

SERVIZI IN AMBITO SOVRAZIENDALE", approvato con Delibera n. 986 del 30/12/2016 in ambito AVEN, delle disposizioni connesse all'Acquisizione di Beni e Servizi sotto soglia comunitaria, approvato con Delibera n. 481 del 01/08/2017, nonché delle disposizioni contenute nelle ultime Leggi di stabilità (con particolare riferimento a quelle contenute nella LEGGE 28/12/2015, n. 208 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato, pubblicata sulla GU n. 302 del 30-12-2015 – Suppl. Ordinario n. 70).

Si collaborerà inoltre strettamente con Aven per l'implementazione di un nuovo gestionale per la programmazione delle gare, da quale verranno poi estratti i dati per gli aggiornamenti del masterplan e per la verifica della tempistica di gara la reportistica. Indicatori:

- ✓ Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi (atto deliberativo)
- ✓ Implementazione nuovo software per gestione gare (relazione di Aven)

INDICATORE: Evidenze documentali Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi

RISULTATO ATTESO: Sì

Partecipazione all'aggiornamento normativo/documentale da parte di Aven

La continua evoluzione normativa in materia di appalti comporta la necessità di un costante aggiornamento di documentazione e procedure. Sulla base degli obiettivi annuali del Dipartimento Interaziendale Acquisti si dovrà fattivamente contribuire alla revisione degli atti regolamentari e della documentazione di gara.

Indicatore:

- ✓ Evidenza documentale

Governo risorse umane

Sulla base delle indicazioni regionali, le Aziende del SSR, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, saranno tenute a garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali. Ciò premesso l'Azienda predispone un piano triennale dei fabbisogni di personale coerente con gli indirizzi nazionali e regionali. E' stata, pertanto, effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo e, nelle sedute di budget con i Dipartimenti e le Articolazioni aziendali sono state concertate le singole dotazioni per l'anno in corso. Tale programmazione tiene conto delle politiche di stabilizzazione del personale precario definite a livello nazionale e regionale alle quali l'azienda darà attuazione seguendo le normative ed i protocolli

siglati con le Organizzazioni sindacali tenuto conto delle recenti disposizioni inserite nella legge di bilancio (legge 27 dicembre 2019, n. 160) e nel decreto c.d. mille-proroghe (D.L. 30 dicembre 2019, n. 162 in fase di conversione) che hanno introdotto alcuni elementi di innovazione della normativa. Le Aziende del SSR, per mezzo anche dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, saranno tenute a garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Con riferimento alla recente sottoscrizione del CCNL Area della Sanità (2016-2018) l'Azienda sarà altresì attivamente impegnata nell'applicazione degli istituti normo-economici previsti nel nuovo testo contrattuale e nel confronto con le Organizzazioni sindacali finalizzato alla stipula di contratto integrativo aziendale.

✓ **Gestione del sistema sanitario regionale e del personale**

INDICATORE 1: Rispetto del Piano di triennale dei Fabbisogni, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 2: Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 3: Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 4: Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 5: Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni".

RISULTATO ATTESO: Sì

✓ **Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.**

INDICATORE: Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

RISULTATO ATTESO: Sì

✓ **Costi del personale**

INDICATORE: Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti

RISULTATO ATTESO: Sì

Area di Performance degli investimenti

Gestione del Patrimonio immobiliare

Gli Investimenti

La Delibera di Giunta Regionale n. 2339 del 22/11/2019, "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale", al comma 2 della sezione dispositiva, integra l'allegato B della DGR977/2019 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR" in materia di rendicontazione della realizzazione degli Investimenti. In particolare nel 2020 sarà di assoluto rilievo il rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali. Il competente servizio regionale provvederà a comunicare a ciascuna Azienda le tempistiche previste per le diverse fasi di progettazione e realizzazione delle opere di loro competenza monitorandone il rispetto. Tale obiettivo integrerà la valutazione delle Direzioni e tale obiettivo dovrà essere esplicitamente posto ai responsabili delle strutture aziendali interessate.

- ✓ Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali.

INDICATORE : Rispetto Cronoprogramma regionale tempistiche previste per le diverse fasi di progettazione e realizzazione

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Consolidamento del Board degli investimenti e degli incontri periodici a supporto dell'attività di programmazione e attuazione nonché di governo per processi sottostanti

INDICATORE : verbali bimestrali degli incontri con sintesi dell'attuazione della programmazione con riferimento sia alle tempistiche che alle dinamiche economiche

Inoltre, nel corso del 2020 e sempre con riferimento alle delibere della Giunta Regionale sopra richiamate ed ai relativi obblighi, le Aziende sanitarie, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), devono:

- ✓ Ottenere l'ammissione a finanziamento degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. 73 del 25 maggio 2016, trasmettendo, entro le scadenze prestabilite, i progetti degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" da sottoporre al parere del Gruppo Tecnico per l'ammissione del finanziamento. Nell'ambito del Programma di adeguamento alla normativa antincendio, l'unico intervento di competenza di quest'Azienda è denominato "PI.1 – Interventi per adeguamento alla normativa antincendio padiglione Farmacia, Direzione, Maternità, Centro del Cuore, Cattani, Centrale corpo A, B e CD, Torre Medicine, Barbieri", che ha ottenuto l'ammissione a finanziamento nel corso del 2018 ed è in fase di aggiudicazione;

INDICATORE : Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, dei progetti relativi agli interventi rientranti nel Programma prevenzione incendi

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Avviare la predisposizione dei progetti e/o dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88). Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2020, le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati

INDICATORE : Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi al finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum e nel Programma prevenzione incendi

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Trasmettere le richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (rispetto a totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati) che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

INDICATORE : Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati

RISULTATO ATTESO: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati

Piano Investimenti – Progettazione/Realizzazione

L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2022, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi

- ✓ Interventi da realizzare (con progettazione approvata):
 - Opere di ampliamento della Terapia intensiva pediatrica e di riqualificazione parziale di alcune aree del blocco operatorio;
 - Completamento 4° piano Ala Sud – U.O. di Endoscopia Digestiva;
 - Ristrutturazione per realizzazione degli studi di U.O. di Pronto Soccorso e U.O. di Cardiocirurgia (area ex Medicina d'Urgenza);
 - Realizzazione impianto di raffrescamento Padiglione Ortopedia piani 4° e 5°;
 - Ristrutturazione ed ampliamento della U.O. di Cardiologia Interventistica – emodinamica
 - Interventi per adeguamento alla normativa antincendio padiglione Farmacia, Direzione, Maternità, Centro del Cuore, Cattani, Centrale corpo A, B e CD, Torre Medicine, Barbieri (Intervento PI.1 del Programma di Prevenzione Incendi – DAL n°73 del 25/05/2016);
 - Interventi di riqualificazione energetica del Padiglione Cattani nell'ambito del Bando POR – FESR 2014-2022 – Asse 4;
- ✓ Interventi in corso di realizzazione.
 - Demolizione scuola infermieri;
 - ✓ In corso di progettazione: entro il 2020 si prevede di completare la progettazione dei seguenti interventi:
 - Ristrutturazione del comparto operatorio della U.O. di cardiologia Interventistica;
 - Adeguamento a medicina riabilitativa dei locali posti al piano rialzato del Padiglione Cattani;
 - Adeguamento ad ambulatori pediatrici dei locali posti al piano 2° del Padiglione Cattani;
 - Realizzazione presso il Padiglione Maternità – Sale Parto di una sala Post – Partum;
 - Lavori di ristrutturazione del padiglione Rasori II e III piano.

Prevenzione Incendi

Tra gli obblighi previsti dalla vigente normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), è previsto il monitoraggio degli interventi di adeguamento e la raccolta e l'analisi dei dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Pertanto, nel corso del 2020 si procederà a:

- ✓ Monitoraggio degli interventi di adeguamento (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale);
- ✓ Raccolta ed analisi dei dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale);
- ✓ Affidamento del progetto P.I.1 - Adeguamento alle norme di prevenzione incendi ed avvio dei lavori;
- ✓ Avvio della riprogettazione degli adeguamenti antincendio al Padiglione Cattani.

Prevenzione sismica

Mantenimento azioni (DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico

La DGR 977/2019 prevede il mantenimento delle azioni finalizzate al miglioramento sismico attraverso la realizzazione degli interventi di miglioramento sismico delle componenti non strutturali in tutti gli interventi edilizi attuati nel 2020 (nuove costruzioni/manutenzioni straordinarie).

- ✓ Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione sismica;
- ✓ Progettazione e realizzazione, secondo quanto previsto dalle norme in materia di miglioramento sismico, delle pareti, dei controsoffitti e degli ancoraggi delle apparecchiature elettromedicali presso il nuovo reparto endoscopico – 4° piano Ala Sud.

INDICATORE : Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie

RISULTATO ATTESO: 100%

Manutenzioni

Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie; adesione al progetto AGENAS "Monitoraggio manutenzione ordinaria"

Monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria secondo la consueta metodologia; le Aziende dovranno adottare azioni per allineare il costo (€/mq) della manutenzione ordinaria alla media regionale nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Si utilizzerà il sistema previsto da AGENAS nell'ambito del progetto nazionale di "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN" relativo al rilievo dei costi della manutenzione ordinaria e dei consumi energetici. Viene pertanto richiesta:

- ✓ La predisposizione report di sintesi con i costi della manutenzione ordinaria e descrizione delle eventuali azioni adottate per ottenere il miglior allineamento possibile del costo della manutenzione ordinaria (€/mq) alla media regionale.
- ✓ L'aggiornamento secondo le scadenze regionali dei dati richiesti dalla piattaforma AGENAS;

INDICATORE : Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie

RISULTATO ATTESO: 100%

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale- Rifiuti- Mobilità sostenibile

Adozione, in attuazione della pianificazione regionale, di misure volte all'uso razionale dell'energia, sia nella gestione ordinaria delle attività, sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie), ed alla corretta gestione ambientale, in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

- ✓ Realizzazione e monitoraggio degli interventi di miglioramento: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile).
- ✓ Progettazione e realizzazione degli interventi di completamento del 4° piano – Ala Sud secondo le vigenti norme in materia di uso razionale dell'energia;
- ✓ Realizzazione interventi di riqualificazione energetica del Padiglione Cattani nell'ambito del POR- FESR 2014-2022 – Asse 4
- ✓ Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia

INDICATORE : Correttezza dei dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile)

RISULTATO ATTESO: 100%

Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili

- ✓ Il Programma Aziendale di alienazione degli immobili prevede la messa in vendita di diversi immobili, secondo le previsioni del Piano Triennale degli Investimenti 2020 - 2022 che verrà approvato unitamente al Bilancio di Previsione per l'anno 2020. L'attuazione del Piano avverrà sia tenuto conto delle mutate condizioni economiche generali, sia in relazione agli strumenti di valorizzazione del patrimonio immobiliare in ambito regionale e sulla base delle linee operative che verranno individuate dalla Regione

Tecnologie Biomediche

- ✓ Garantire i flussi informativi ministeriali e regionali al parco tecnologico installato, il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova installazione, nonché massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative

INDICATORE : Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato

RISULTATO ATTESO: Secondo scadenze prestabilite

INDICATORE : Le tecnologie aventi i requisiti in elenco dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE : Monitoraggio della potenziale obsolescenza dell'installato

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Promuovere azioni di qualificazione della spesa con impatto sull'ottimizzazione economica nell'utilizzo di fattori produttivi sanitari e non sanitari a parità di risposta (in termini di qualità e sicurezza)

Linee guida al BUDGET

Servizi Sanitari Centrali in Line e Staff

Il Sistema Azienda: Linee di sviluppo dell'organizzazione.

Finalità e Obiettivi delle Azioni 2020

La presente parte enuclea obiettivi e azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni sanitarie e di supporto, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze e attività di tutte le articolazioni, oppure ancora prevedono il coinvolgimento integrato dei servizi centrali sanitari, unitamente alle competenze gestionali.

Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento nei percorsi programmatici attivati e declinazione dalle linee regionali di programmazione per l'anno 2020, delibera regionale n. 2339 del 22/11/2019 avente ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le aziende del servizio sanitario regionale" e "integrazione obiettivi di programmazione sanitaria 2020" (anticipati dalla nota regionale n° 786696 del 27/11/2020 avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2020") che confermano, con alcune integrazioni, il quadro degli obiettivi definiti dalla deliberazione n° 977/2019; dal Piano delle Performance e dagli indirizzi aziendali annuali di programmazione, che per diverse aree rappresentano lo sviluppo di quelle dettate negli obiettivi di mandato, che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.

Seppure gli obiettivi siano definiti come generali, per ognuno degli argomenti, sono declinati obiettivi specifici che assumono particolare rilevanza, per i quali è previsto un forte impegno da parte delle articolazioni interessate. Tale declinazione troverà concreta attuazione nelle schede di budget delle singole strutture, con la definizione di obiettivi speculari tra le due Aziende per i servizi integrati da affiancare agli obiettivi specifici individuati in base alla peculiarità delle stesse.

Dimensione di Performance dell'Utente

Area di performance dell'accesso

Tempi di attesa delle prestazioni di ricovero

Le aziende devono proseguire con la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa – SIGLA e quindi con le azioni di governo delle liste di attesa, con particolare attenzione ai ricoveri chirurgici programmati.

- ✓ Le aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato.

INDICATORE: Evidenza documentale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Recupero delle Liste d'attesa dei ricoveri programmati

Con la deliberazione n. 404 del 27.04.2020 la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le Aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico

INDICATORE : % interventi effettuata entro i tempi

RISULTATO ATTESO: fino al 10% in meno rispetto alla media percentuale regionale degli interventi chirurgici (da PRGLA) rispetto alla produzione 2019

- ✓ Coordinamento e supporto nell'ambito dell'attività di monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA

INDICATORE 1: Per gli interventi monitorati

RISULTATO ATTESO: 90% entro la classe di priorità assegnata

INDICATORE 2: Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A:

RISULTATO ATTESO: 90% entro 30 giorni

- ✓ Le aziende nel corso del 2020 dovranno esaurire le liste di attesa dei pazienti inseriti prima del 1/1/2019

INDICATORE: Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2019 e 2020, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2018 sul totale dei casi in lista al 31/12/2018:

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione

INDICATORE: N° di obiettivi raggiunti

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Flusso informativo Sigla

INDICATORE: Indice di completezza

RISULTATO ATTESO: >= 90%

Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Rispetto dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali per le prestazioni in regime ambulatoriale e implementazione di tutte le azioni correlate alla DGR.

INDICATORE: 1) Tempi di attesa monitorati per prestazioni ambulatoriali 2) indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili

RISULTATO ATTESO: 1) Rispetto standard tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali 2) Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili = 90%

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

Elaborazione da parte delle Aziende sanitarie del Programma di riavvio dell'attività specialistica di cui alla DGR 404/20, monitoraggio delle prestazioni sospese e di quelle recuperate, definizione del tempogramma del riavvio dell'attività ordinaria per singola specialità.

INDICATORE: Mese di riavvio di tutte le discipline programmate

RISULTATO ATTESO: Settembre 2020

Umanizzazione delle cure

- ✓ Al fine di garantire al paziente ad accedere alla terapia per il dolore (Legge 38/2010) verrà monitorata la rilevazione del dolore

INDICATORE: Rilevazione del dolore almeno 1 volta al giorno presente nella documentazione infermieristica

RISULTATO ATTESO: 100% presenza rilevazione quotidiana del dolore nella documentazione infermieristica dei pazienti degenti

Obiettivi di equità

Rilevato che per il paziente con patologia diabetica l'accesso alla fornitura di beni sanitari (insuline, aghi, siringhe, penne etc...) avviene con diversa facilità tra le aziende, per l'anno 2020 si chiede di rivedere le procedure e i percorsi erogativi di tali beni, al fine di limitare gli spostamenti degli assistiti, specie se anziani e residenti in zone decentrate. Tale revisione deve essere orientata all'individuazione di punti unici di erogazione per tutti i beni sanitari destinati agli assistiti con malattia diabetica. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in un percorso di integrazione con l'Azienda USL, già da diversi anni ha predisposto la distribuzione di dispositivi per l'automonitoraggio della glicemia, comprese strisce e pungidito, ai pazienti diabetici in carico alle strutture ambulatoriali diabetologiche dell'Ospedale, in particolare, presso gli ambulatori del Centro per la Cura del Diabete e gli ambulatori della Diabetologia Pediatrica, situati all'interno del perimetro ospedaliero. L'erogazione di tali dispositivi è sotto stretto monitoraggio da parte dell'Azienda USL, con la collaborazione della Direzione Sanitaria ospedaliera.

- ✓ Revisione le procedure e i percorsi erogativi con patologia diabetica l'accesso alla fornitura di beni sanitari

INDICATORE : Revisione Procedura – Evidenza documentale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

Prescrizioni dematerializzate

- ✓ L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni e ormai in fase di messa a regime, le Aziende nel 2020 devono consolidare i risultati ottenuti dall'adeguamento, avvenuto nel 2019, di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare devono sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, le Aziende devono accettare la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Andranno favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

INDICATORE 1: invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate – Lavorazione Agende entro il mese

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 2: o implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Prescrizioni dematerializzate;

INDICATORE: numero prescrizioni dematerializzate

RISULTATO ATTESO: >= rispetto il 2019

Dimensione di Performance dei processi interni

Area di performance della produzione

- ✓ Contribuire al consolidamento/miglioramento quali-quantitativo dei livelli produttivi e di risposta del sistema provinciale alle esigenze del territorio di afferenza, nel rispetto della mission aziendale, e qualificazione dei livelli di risposta e attrazione delle attività hub e di eccellenza, con impatti positivi sulla mobilità che passiva.
- ✓ Attività di gestione delle chiamate con codice di criticità presunto rosso - Tempo di "gestione" delle chiamate nel codice di criticità presunto Rosso (massima criticità) inferiore a 100 secondi

INDICATORE: N. chiamate con codice di criticità presunto rosso gestite* entro i 100 secondi/
N.chiamate con codice di criticità presunto rosso ricevute nel periodo

RISULTATO ATTESO: 75% dei casi

*Tempo di gestione (indicatore di attività intracentrale) = tempo che intercorre tra registrazione cartellino e assegnazione primo mezzo di soccorso

Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

- ✓ Progetto di riorganizzazione ospedaliera: Area Internistica

INDICATORE: Partecipazione ai Gruppi di lavoro per la realizzazione del progetto di riorganizzazione dell' Area Internistica

RISULTATO ATTESO: Stesura progetto

- ✓ Progetto di riorganizzazione ospedaliera: Area Ortogeriatrica

INDICATORE: Partecipazione ai Gruppi di lavoro per la realizzazione del progetto di riorganizzazione dell' Area Ortogeriatrica

RISULTATO ATTESO: Stesura progetto

- ✓ Progetto di riorganizzazione ospedaliera: consolidamento progetto URGE

INDICATORE: realizzazione del progetto di URGE

RISULTATO ATTESO: evidenza documentale

- ✓ Completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni della DGR2040/2015 anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno. Si richiama alla necessità di concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale rispetto al dato del 31.12.2019

INDICATORE: Riconduzione dei posti letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 x 1000), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale.

RISULTATO ATTESO: 100%

Avvio del Piano di Riorganizzazione della Rete Ospedaliera

Con la deliberazione n. 677 del 15.06.2020 è stata approvato dalla Giunta Regionale il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera per emergenza COVID -19, predisposto ai sensi dell'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020. Tale piano comporta una previsione complessiva di 197 posti letto aggiuntivi di terapia intensiva per consentire all'Emilia-Romagna il raggiungimento dello standard dello 0,14 per mille abitanti, e dispone la riqualificazione di 312 posti letto di terapia semintensiva, come da indicazioni ministeriali, al fine di consentire alla Regione di garantire assistenza sempre più appropriata e sicura ai pazienti che ordinariamente accedono alle strutture ospedaliere in emergenza urgenza e per attività programmate, al di fuori dei periodi epidemici. Il Piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera, approvato in data 13 luglio 2020 con Decreto del Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. 0014319-13/07/2020-DGPROGS-MDS-P), prevede anche l'adeguamento dei Pronto Soccorso.

Le Aziende sanitarie dovranno nel corso del 2020 realizzare le azioni organizzative previste per il potenziamento della rete ospedaliera .

INDICATORE: predisposizione progetti interventi realizzazione interventi in coerenza con i tempogrammi approvati

RISULTATO ATTESO: SI

Gli obiettivi del PAC 2020 saranno di consolidamento dei risultati raggiunti e di miglioramento del controllo sulle aree che ancora presentano fenomeni di criticità o che risultano particolarmente meritevoli di attenzione quali il monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia relativo agli indicatori riguardanti i Livelli Essenziali di Assistenza (Griglia LEA)

Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19)

E' stato approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni, con entrata in vigore dal 1.1.2020.

NSG consiste in un nuovo sistema di indicatori per la Valutazione, il monitoraggio e la verifica della corretta erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si compone di 22 Indicatori CORE (a fini valutativi) e 66 Indicatori NO CORE (a fini informativi/osservazionali) specificamente individuati.

Il sottoinsieme di indicatori costituito dai 22 indicatori CORE sostituisce la Griglia LEA (ademp.E) a partire dall'anno di valutazione 2020. Per quanto riguarda nello specifico le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna gran parte degli indicatori CORE del NSG erano già stati indicati nella DGR n. 977/2019, richiamata dalla DGR 2339/19.

Stante che il DM 12.03.19 prevede che la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta, da parte di una Regione , qualora a questa corrisponda, entro ciascun macro-livello LEA, un punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100, è in corso di implementazione a livello regionale un sistema di monitoraggio del set di indicatori NSG, che garantisca il raggiungimento degli obiettivi posti dal Livello Nazionale. Occorre quindi nell'anno 2020 che, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, le Aziende sanitarie perseguano le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e sanità pubblica previsti dalla DGR 977/2019 (sulla base dei target previsti in tale delibera) collaborando con i servizi della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2020.

- ✓ Umanizzazione/Personalizzazione della assistenza: Definizione del Modello assistenziale di riferimento (Primary Nursing) e Studio di fattibilità per la sua implementazione in diverse UU.OO.

INDICATORE: Evidenza documentale: a) presentazione del progetto b) Formazione dei Coordinatori e dei professionisti coinvolti c) Condivisione a tutti i livelli Istituzionali

RISULTATO ATTESO: 100%

Appropriatezza e utilizzo efficiente della risorsa posto letto

In attuazione della DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza. Particolare attenzione dovrà essere posta negli ambiti e nelle discipline che presentano le maggiori criticità (otorino, ortopedia, urologia, gastroenterologia) mediante l'elaborazione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale. L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori tra i quali la degenza media: a tal proposito va sottolineato come i dati regionali riportino una variabilità rilevante e sempre crescente fra le diverse realtà ospedaliere. Un'adeguata gestione dei PL (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance in entrata: tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e sovraffollamento in PS.

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in Day Surgery ed ai DRG 088 (BPCO) e 429 (Disturbi organici e ritardo mentale).

INDICATORE: Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario

RISULTATO ATTESO: <0,19 (Griglia LEA)

INDICATORE: N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG (DRG 008 - DRG 088 - DRG 158 - DRG 160 - DRG 429 - DRG 503 - DRG 538)

RISULTATO ATTESO: < anno 2019

INDICATORE: N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione tasso di ospedalizzazione per 100.000

RISULTATO ATTESO: ≤ 59.1

INDICATORE: N° ric. ordinari in discipline per acuti relativi al DRG 088-Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione tasso di ospedalizzaz. per 100.000

RISULTATO ATTESO: ≤ 59.1

- ✓ Prosecuzione tavolo "PS-Cingolo" allo scopo di favorire e promuovere azioni dimiglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema emergenza-urgenza
- ✓ Consolidamento bed management, PUD, PUA

Reti di rilievo regionale

Nel 2018 sono stati costituiti i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica, con DGR 972/2018, e con determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (DGCPSW) i relativi Gruppi di Lavoro.

Per l'anno 2019 sono stati portati avanti i seguenti obiettivi:

- Definizione della proposta di organizzazione di rete per gli specifici ambiti;
- Definizione dei criteri clinico-organizzativi e degli strumenti di attività di rete;
- Definizione degli indicatori di valutazione e monitoraggio dell'attività di rete;
- Predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti.

E' obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

Nel corso del 2020 proseguiranno le azioni di consolidamento e sviluppo delle reti.

- ✓ Centri hub: dare attuazione alla DGR rispetto alla mission prevista per il Centro

INDICATORE: Evidenze documentali

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Centri di riferimento neurochirurgia pediatrica e dell'ipofisi: definizione dei percorsi e delle funzioni dei centri

INDICATORE: Evidenze documentali

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Per tutte le Aziende: Definire in collaborazione con il Centro di riferimento specifico percorsi di invio dei pazienti

INDICATORE: Evidenze documentali

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Funzionamento Reti Hub and Spoke

INDICATORE: % CASI TRATTATI NEI CENTRI HUB

RISULTATO ATTESO: >2019

INDICATORE: Mesotelioma: Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi
RISULTATO ATTESO: >90%

INDICATORE: Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi
RISULTATO ATTESO: >90%

Sanità Pubblica:

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

- ✓ Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI.
- ✓ Va predisposto/ aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)
- ✓ va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB) da meningococco, e vanno aggiornate le Procedure Dipartimentale di Gestione dei Focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA).
- ✓ Nelle aziende sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

INDICATORE: Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale.
RISULTATO ATTESO: Valore Ottimale 100% - Valore Accettabile= >90%

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

- ✓ Sviluppo di sinergie e collaborazioni tra la Direzione Sanitaria e l'area SDO del Servizio Controllo di Gestione su temi correlati alla codifica, documentazione e percorsi di appropriatezza clinico-organizzativa

INDICATORE 1: Relazioni semestrali (una infra annuale e una annuale)
RISULTATO ATTESO: Sì

Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

La spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Prima dell'emergere della crisi sanitaria per la spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusi i farmaci rientranti nel fondo innovativi non oncologici e nel fondo oncologici innovativi-gruppo A) si era previsto – sulla base delle indicazioni regionali prot 3896 del 30/01/2020 - a livello complessivo regionale un incremento pari al +6%, con dinamiche differenziate fra le diverse aziende: a fronte di incrementi per farmaci cd. "ex innovativi" e altre categorie (+83,5 mln rispetto al 2019) e vaccini (8,9 mln), sono state ipotizzate azioni di risparmio quali l'adesione alle gare di acquisto farmaci e l'utilizzo di biosimilari, per un valore di 34,4 mln. Per AOU PR le prime indicazioni regionali di gennaio 2020 prevedevano per l'acquisto ospedaliero un tetto pari al +2.7% con una stima regionale di risparmio conseguente alla prescrizione dei biosimilari è di – 498.985€ (a parità di consumi e costo medio AFO) e con una stima regionale di risparmio come esito delle gare di acquisto è 2.598.062€ (calcolato come se gli effetti delle gare fossero immediatamente attivi in assenza di scorte presso il magazzino ULC)

Con riferimento ai farmaci per i quali si prevede un fondo a copertura della spesa stimata, si evidenzia in RER quanto segue:

La spesa 2020 per i Farmaci Oncologici Innovativi di cui alla lista AIFA (cd. Gruppo A) viene stimata in un valore pari a € 52.905.177. A copertura dei costi di tali farmaci, viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata che verrà gestito con le medesime modalità adottate nel corso degli ultimi anni; la ripartizione di tale fondo regionale fra le Aziende sanitarie è indicata nella tabella sottostante. In corso d'anno verranno segnalati alle aziende gli adeguamenti in corrispondenza alle determinazioni AIFA in materia.

Per AOU la RER stima – a gennaio 2020 - una spesa sul Fondo Oncologico A di 5.915.280€, sul Fondo Oncologico B di 3.607.959€ e sul Fondo non oncologici di 2.115.211€.

I valori della spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci (esclusi Fondi AIFA, incluso Fondo regionale Oncologico B) mostrano l'impatto dell'emergenza sanitaria: -9,8%

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2020 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti; in fase preventiva le Aziende dovranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2275/19).

INDICATORE: Consumo ospedaliero di farmaci 2020 - variazione rispetto al 2019

RISULTATO ATTESO: Obiettivo RER (obj +2.7%)

✓ Progetto di farmacoterapia in regime di ricovero

INDICATORE: Partecipazione agli incontri del gruppo di lavoro formalizzato

RISULTATO ATTESO: 100% partecipazione incontri

Appropriatezza prescrittiva dei farmaci in ambito provinciale. In particolare per farmaci innovativi, ad alto costo o alta pervasività, con brevetto scaduto (generici o biosimilari) - in adesione alle decisioni assunte dalla Commissione Regionale del Farmaco (CRF) e agli esiti di gara; Consolidamento delle attività svolte all'interno della Segreteria Scientifica della CF-AVEN, del Gruppo di Coordinamento della CRF, del Nucleo di Operativo Provinciale (NOP) indirizzate a scelte condivise evidence-based e percorsi omogenei nell'area della farmaceutica; in linea generale data l'emergenza Covid l'attività si è necessariamente rallentata per riprendere nel mese di settembre;

INDICATORE: Evidenza documentale (partecipazione agli incontri come dip.to farmaceutico interaziendale con i prescrittori e agli incontri delle Commissioni e gDL di AV e RER; report di monitoraggio consumo/spesa, sulla base degli obiettivi regionali e provinciali)

RISULTATO ATTESO: 100%% (secondo il programma attuabile considerata l'emergenza covid)

Prosecuzione delle azioni volte al potenziamento dell'erogazione dei farmaci ai pazienti in dimissione e al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci ad alta pervasività a livello territoriale (es. PPI).

INDICATORE: Partecipazione agli incontri dedicati al miglioramento della prescrizione in fase di dimissione

RISULTATO ATTESO: 100%%(secondo il programma attuabile considerata l'emergenza covid)

Avvio Progetto potenziamento/miglioramento erogazione dei farmaci in dimissione(secondo il programma attuabile considerata l'emergenza covid)

INDICATORE: avvio progetto

RISULTATO ATTESO: si/no;

Adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale Territorio

- ✓ Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio attraverso la distribuzione diretta da e per conto, è specifico obiettivo delle Aziende utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta Particolare attenzione viene data ai percorsi integrati H/T in emergenza COVID: unificazione delle modalità organizzative delle dimissioni pazienti Covid da PS (es. allestimento da parte della Farmacia di AOU nel laboratorio galenica tradizionale dei kit di idrossiclorochina per la successiva erogazione presso il Polo di DD ASL, secondo il PROTOCOLLO INTERAZIENDALE DI GESTIONE TERRITORIALE DEI PAZIENTI COVID-19 - INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO)

I Dispositivi medici

Intervenire sull'impegno complessivo di risorse garantendo la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, partecipando alle strategie di approvvigionamento e alla più ampia adesione alle gare di ambito sovraziendale, favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa, promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego. Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici, si propongono alcuni strumenti sperimentali, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità.

Gli obiettivi, di tipo osservazionale per il 2020, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2019 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2020.

- ✓ Si chiede alle aziende sanitarie di fornire una sintetica **relazione**, a chiusura d'anno, in cui vengano riportate:
 - le azioni adottate;
 - gli strumenti impiegati;
 - eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Tali relazioni saranno impiegate per valutare a livello regionale, la possibilità di estendere l'applicazione degli strumenti suddetti agli anni successivi e/o la necessità di effettuare eventuali adeguamenti.

INDICATORE : Evidenza documentale

RISULTATO ATTESO: Sì/No

- ✓ Indicatori Osservazionali di benchmark

INDICATORE 1: Protesi d'anca (classe CND P0908).

RISULTATO ATTESO: Variazione costo medio per paziente, per le protesi d'anca, verso 2019 e media RER

- ✓ Appropriatelyzza d'uso dei DM in ambito provinciale, in adesione alle decisioni assunte in ambito RER e AVEN e agli esiti di gara; Consolidamento delle attività svolte all'interno della CDM AVEN e sua Segreteria Scientifica, del GRDM e del NPV; (secondo il programma attuabile considerata l'emergenza covid)

INDICATORE: Evidenza documentale (partecipazione agli incontri come regionali, di AV e di Nucleo). Incontri con gli specialisti coinvolti nell'uso dei principali determinati di spesa e dei DM innovativi; report di monitoraggio consumo/spesa, sulla base degli obiettivi regionali e provinciali)
RISULTATO ATTESO: 100%(secondo il programma attuabile considerata l'emergenza covid)

INDICATORE 2: Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101)
RISULTATO ATTESO: Allineamento costo medio regionale per paziente, per pacemaker, =/<al 2019

INDICATORE 3: Dispositivi per funzionalità cardiaca Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105)
RISULTATO ATTESO: Allineamento al costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, < al 2019

Farmacovigilanza e dispositivivigilanza

- ✓ Consolidamento dei percorsi di farmacovigilanza e dispositivivigilanza con particolare attenzione all'adozione di strumenti d'informazione e aggiornamento; Produzione Newsletter su FV e DMvigilanza; attivazione FAD Interaziendale su DMvigilanza; attivazione progetto di FV attiva in area oncologica

INDICATORE : attivazione FAD Interaziendale su DMvigilanza
RISULTATO ATTESO: si/no

INDICATORE : attivazione progetto di FVigilanza attiva in area oncologica
RISULTATO ATTESO: si/no

- ✓ Ispezioni di verifica della corretta gestione dei farmaci e DM nelle UU.OO;

INDICATORE: n° ispezioni eseguite/n°ispezioni programmate; Procedura Interaziendale "Ispezioni di reparto"
RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Programmazione annuale interventi inerenti Gas Medicinali (controlli di qualità)

INDICATORE: n°controlli eseguiti/n°controlli programmati
RISULTATO ATTESO: 100%

Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

- ✓ Con atto n.157 del 21 settembre 2017, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico per l'Health Technology Assessment dei dispositivi medici, definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM). Tale Intesa, favorendo lo sviluppo di un modello istituzionale di HTA che garantisca l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del SSN per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini. Il documento strategico, prevede ed illustra le fasi del PNHTADM nelle quali sono parti attive le regioni e le loro aziende sanitarie. Le Aziende Sanitarie dovranno pertanto garantire attiva partecipazione ai processi di segnalazione delle tecnologie sanitarie, con il pieno e diretto coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti e dei cittadini e loro associazioni, al fine di garantire che il PNHTADM sia strumento di raccolta e presa in considerazione delle istanze di tutti i soggetti

appartenenti al SSR, nel rispetto delle regole di accessibilità e trasparenza. Le segnalazioni dovranno essere effettuate tramite il sistema di notifica predisposto da Agenas e disponibile all'indirizzo <http://htadm.agenas.it/>, previa approvazione della Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta di riferimento e comunicazione alla Commissione Regionale per i Dispositivi Medici.

INDICATORE: Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE: Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE: Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM.

RISULTATO ATTESO: Sì

Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi

- ✓ Con determinazione DGCPSPW 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale. Per accesso vascolare s'intende l'accesso al circolo ematico tramite un dispositivo vascolare a pazienti acuti e cronici per finalità diagnostiche e terapeutiche. Gli accessi vascolari sono generalmente distinti in due tipi: centrali e periferici. C'è ampia varietà di opzioni disponibili e la selezione del device deve avvenire in base ai bisogni clinico assistenziali del paziente, alla tipologia, alla durata e alla frequenza della terapia infusionale (o altro). L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti. Le Aziende sanitarie sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali e ad aggiornare la loro procedura aziendale.

INDICATORE 1: Aggiornamento della procedura aziendale secondo le Linee di indirizzo regionali

RISULTATO ATTESO: 100%

Sicurezza delle cure

- ✓ Un requisito previsto dal DM 70/2015 e dall'accreditamento istituzionale è quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure, rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi per il consolidamento delle reti dei referenti/facilitatori presso i Dipartimenti/Unità Operative.

- ✓ Coordinamento e supporto alla redazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

INDICATORE: Evidenza dei PDT nella Intranet Aziendale

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure

INDICATORE: report di attuazione delle attività previste dal Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC) nell'anno 2019, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste per il 2020.

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Eventi sentinella e Incident Reporting sempre rispetto alla legge 24/2017 e al debito informativo verso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, deve continuare ad

essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute - e deve essere rilanciato e potenziato il sistema di incident reporting attraverso il coinvolgimento delle strutture attualmente non segnalanti.

INDICATORE 1: Funzionalità del sistema di Incident Reporting attraverso modalità sistematiche di raccolta, analisi e valutazione dei dati ed evidenza di azioni di miglioramento su Unità Operative non segnalanti nel 2019- Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 – strutture segnalanti 2019
≥3

RISULTATO ATTESO: Evidenza di partecipazione al sistema di segnalazione da parte di almeno 3 strutture non segnalanti nel 2018

INDICATORE 2: Elaborazione e pubblicazione sul sito aziendale della relazione annuale consuntiva prevista dalla legge 24/2017 sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ Implementazione delle raccomandazioni relative al percorso nascita e all'effettuazione di analisi di casi significativi (SEA) per la sicurezza in ostetricia.

INDICATORE: Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia

RISULTATO ATTESO: 100% dei casi di esito grave e di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici-maternali

- ✓ Continuare l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della Check List Sala Operatoria e relative azioni di miglioramento

INDICATORE 1: copertura SDO su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: ≥ 90%

INDICATORE 2: linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4

RISULTATO ATTESO: ≥ 80%

INDICATORE 3: continuare ad essere garantito l'assolvimento del debito informativo previsto dalla circolare 18/2016 (Surgical Safety Checklist - SSCL)

RISULTATO ATTESO: Sì

INDICATORE 4: Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)

RISULTATO ATTESO: Almeno 75 osservazioni per azienda

- ✓ Sempre riguardo alle buone pratiche, la sicurezza in chirurgia rimane un ambito meritevole di particolare attenzione; sono state pertanto emanate le "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto" e le "Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto", che dovranno essere recepite tramite emanazione di relative procedure aziendali

INDICATORE 1: Recepimento delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto

RISULTATO ATTESO: Emanazione procedura aziendale

INDICATORE 2: Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto

RISULTATO ATTESO: Emanazione procedura aziendale

- ✓ Continuare l'attività d'implementazione delle Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente ed effettuare le azioni previste dai Piani Aziendali di Prevenzione delle Cadute

INDICATORE 1: Estendere l'attività di auditing, tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura Aziendale ad altre quattro unità operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020

RISULTATO ATTESO: N. 4 audit e reporting complessivo dei risultati

INDICATORE 2: Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto

RISULTATO ATTESO: +30%

- ✓ Costruzione di percorsi comuni (interaziendali) su temi di interesse quali le lesioni da Pressione e gli Accessi Vascolari

INDICATORE: Evidenza documentale dell'avvio del progetto di attivazione di Ambulatori Centralizzati

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ **Lesioni da pressione:** Il Ministero della salute, nel monitoraggio di verifica degli adempimenti LEA prevede il PDTA sulle "Ulcere da pressione" che, a livello regionale, abbiamo completato con la definizione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione. Le linee di indirizzo regionali forniscono lo standard di riferimento per diffondere la buona pratica assistenziale integrandosi con le indicazioni regionali sul trattamento delle lesioni da pressione. Le Aziende sanitarie sono tenute a condurre l'audit "T1" per monitorare l'adesione alle Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione /Procedura Aziendale nelle unità operative pilota (n. 4 area medica e n. 2 area chirurgica).

INDICATORE 1: Conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota

RISULTATO ATTESO: 100%

INDICATORE 2: Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione

RISULTATO ATTESO: 75%

- ✓ Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie

- ✓ Qualificazione del monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza

INDICATORE: Implementazione delle indagini di prevalenza previste nel mese di riferimento

RISULTATO ATTESO: esecuzione dell'80% delle indagini di prevalenza programmate nel mese di riferimento

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

- ✓ Supporto da parte dell'Azienda (ad es. gruppo operativo Controllo Infezioni) ai referenti per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza individuati dalle strutture socio-sanitarie (di cui alla Ordinanza 113 del 17/6/2020), con particolare riguardo alla formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.

INDICATORE: attivazione supporto

RISULTATO ATTESO: sì

- ✓ Ottimizzazione gestione macchina scambiatore di calore. Implementazione dei controlli di disinfezione e decalcificazione delle apparecchiature di iper/ipotermia

INDICATORE: Report mensili di controllo della corretta e periodica esecuzione della disinfezione e decalcificazione

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Attività per la prevenzione della Legionella. Implementazione del controllo dell'avvenuta esecuzione quotidiana del flussaggio ad opera della ditta di appalto

INDICATORE: N. schede di controllo flussaggio compilate e registrate in modo corretto/N. schede di controllo nel periodo considerato

RISULTATO ATTESO: 95%

- ✓ Implementazione attività a supporto dei comparti operatori dell'Azienda

INDICATORE: Sterilizzazione del materiale proveniente dai comparti operatori dell'Azienda entro 24h

RISULTATO ATTESO: sterilizzazione del 90% del materiale consegnato dai Comparti operatori entro le 24h nel mese di riferimento

Piano Regionale della Prevenzione:

- ✓ Per il Piano Regionale della Prevenzione (2015-2019) ancora in vigore oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, l'Azienda si impegna a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

INDICATORE: % indicatori sentinella con valore conseguito > 80%

RISULTATO ATTESO: >=95%

INDICATORE: % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP

RISULTATO ATTESO: >=95%

Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

- ✓ Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza dell'infezione del sito chirurgico (**sistema SICH**)

INDICATORE: % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza

RISULTATO ATTESO: 100%

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid -19

La Delibera di Giunta 318/2013 ha dato indicazioni per l'attuazione dei programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nelle Aziende Sanitarie. La prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza (DGR 318/2013) è essenziale nel corso di eventi pandemici, ove l'adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione di infezioni in ambito sia ospedaliero che territoriale.

Tra queste misure vi è l'adesione all'igiene delle mani e a tutte le altre precauzioni standard e di isolamento, incluso l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale. L'igiene delle mani, in tutti gli ambiti, rappresenta l'elemento

cardine per ridurre la trasmissione di infezioni in generale e di COVID-19 in particolare:

sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppE

INDICATORE: Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario

RISULTATO ATTESO: 20 litri per 1000 giornate di degenza

- ✓ Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi.

Area di Performance dell'organizzazione

- ✓ Obiettivo EMERGENZA COVID19: Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19.

INDICATORE: Relazione sintetica annuale sulle attività svolte con il confronto rispetto alle attività richieste

RISULTATO ATTESO: 100% Evidenza documentale

Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata

- ✓ Elaborazione dei regolamenti dei Dipartimenti ad Attività Integrata

INDICATORE: Evidenza documentale Regolamenti

RISULTATO ATTESO: Sì

Accreditamento

Delibera n.1943/2017 “Approvazione Requisiti Generali per il rinnovo dell’ Accreditamento delle strutture sanitarie” e Legge regionale n. 22 del 6/11/2019 “Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle Strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della Legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n.2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008.

Nell’anno 2019 tutte le Aziende Sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell’accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, “Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie”.

Tale esperienza nell’ambito di un processo di apprendimento e miglioramento continuo è stata molto preziosa nel contribuire ad affinare la definizione e la diffusione della cultura aziendale atta a rendere attivo e proattivo il metodo gestionale fondato sul sistema qualità.

Si riconfermano gli obiettivi inerenti a:

- ✓ garantire continuità nell’implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione e audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento.
- ✓ Continuare a sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie e ulteriore implementazione, nel sistema di gestione aziendale, delle caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento DGR 1943/17, misurando il grado di adesione nei processi direzionali agli stessi requisiti.
- ✓ Sostenere i Dipartimenti/UU.OO/Servizi nell’attività del Direttore di Dipartimento di riesame dell’organizzazione delle UU.OO, di valutazione del raggiungimento degli obiettivi fissati per la

propria area e di pianificazione delle azioni di miglioramento, coerentemente con gli strumenti di programmazione.

Nel corso del 2020 il progetto vedrà una sua concretizzazione attraverso la definizione di strategie che troveranno successivamente la loro operatività in programmi puntuali e ben definiti.

La Direzione Strategica, in ottica interaziendale, ritiene necessario definire obiettivi specifici riguardo:

1) l'assicurazione che il Sistema Gestione della Qualità sia coerente, adeguato in seguito ad ogni cambiamento organizzativo, approvato e migliorato su base continua; 2) la garanzia della disponibilità di tutta la documentazione di supporto, necessaria per lo svolgimento delle attività all'interno dell'organizzazione; 3) l'adeguata formazione degli auditor sul sistema qualità; 4) la pianificazione e lo svolgimento degli audit di sistema; 5) l'attività di supervisione per la gestione delle azioni preventive e correttive.; 6) la programmazione, verifica e controllo dei progetti di miglioramento

- ✓ Mantenimento del possesso dei requisiti specifici per disciplina vigenti e applicabili relativi alle varie articolazioni aziendali (UU.OO., SSD.);

INDICATORE: compilazione accurata della check list di disciplina

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Effettuazione degli Audit e dei monitoraggi previsti dai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (a cura dei Coordinatori dei PDTA e con il supporto dei professionisti).
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali (Valutatori) alle visite di verifica e attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
- ✓ Sostenere la partecipazione dei professionisti aziendali al Corso Regionale per Valutatori ai fini dell'Accreditamento.

Integrazioni e collaborazioni con AUSL e sistema provinciale

- ✓ Proseguimento delle azioni e progettualità di collaborazione e integrazione, con progressivo consolidamento e strutturazione delle esperienze positive di sistema.
- ✓ Progressiva integrazione organizzativo-gestionale, quindi, delle reti cliniche e dei percorsi di cura all'interno della rete ospedaliera pubblica e privata accreditata della provincia di Parma, anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione di ulteriori Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) interaziendali e sviluppo dei processi di presa in carico individuale attraverso i Piani Assistenziali Individualizzati (PAI).
- ✓ Consolidamento delle interfacce con i servizi territoriali sanitari e socio-sanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete di offerta.
- ✓ Definizione progetto di sviluppo delle cure intermedie
- ✓ Gestione della cronicità, della fragilità e dell'integrazione ospedale-territorio attraverso la implementazione e la diffusione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e la promozione dell'utilizzo dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI)
- ✓ Collaborare con l'Azienda USL, così come indicato dalla delibera 2339 del 22/11/2019, allo sviluppo di specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare la mobilità passiva extraregionale.
- ✓ Partecipazione attiva alla redazione del Piano Attuativo Locale (PAL)

Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie:

- ✓ Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive attraverso momenti formativi rivolti agli operatori tramite audit, addestramento e formazione sul campo
- ✓ Partecipazione da parte di tutte le strutture del Dipartimento agli interventi diretti alla promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, alla prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da

porre prima dell'età anziana.

INDICATORE: n° di UU.OO. partecipanti alle iniziative d'informazione e formazione realizzate su totali UO invitate all'evento

RISULTATO ATTESO: => 95%

- ✓ proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario

INDICATORE: operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio

RISULTATO ATTESO: >=95%

- ✓ Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino promuovendo ed offrendo attivamente le **vaccinazioni** agli operatori sanitari

INDICATORE: : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

RISULTATO ATTESO >=34% o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente

- ✓ Implementazione monitoraggio matrici ambientali (acqua, aria, rifiuti) degli ambienti di vita e di lavoro

INDICATORE: esecuzione dei controlli ambientali programmati per il mese di riferimento

RISULTATO ATTESO: almeno 80% dei controlli previsti nel mese di riferimento

- ✓ Implementazione del Percorso sorveglianza sanitaria dipendenti

INDICATORE: Supporto ai medici competenti nella gestione della sorveglianza sanitaria

RISULTATO ATTESO: verifica ed aggiornamento della documentazione sanitaria delle visite programmate nel mese di riferimento

Prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari

- ✓ In ottemperanza della DGR 2339 del 22/11/2019, "Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende del'SSR", dovranno essere consolidate e sviluppate azioni per mantenere e incrementare impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari, dando quindi attuazione alle "Linee d'indirizzo per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori sanitari" di prossima emanazione ed individuando percorsi di specifica tutela sanitaria per gli operatori vittima di aggressioni

INDICATORE: azioni a sostegno del mantenimento e sviluppo della prevenzioni delle aggressioni

RISULTATO ATTESO: evidenza

- ✓ Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

INDICATORE: Effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore

RISULTATO ATTESO: Almeno 1 Unità Operativa

- ✓ Consolidare il processo di segnalazione delle aggressioni attraverso gli strumenti regionali adottati a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari (PREVIOS), monitorando i risultati delle azioni realizzate.

INDICATORE: invio schede da parte delle U.O

RISULTATO ATTESO: Proxy N. schede di segnalazione vs N. infortuni = 100%, e sensibilizzazione

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

- ✓ Al fine di consentire la piena digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012, anche nel corso del 2020, i Servizi centrali competenti delle Aziende Sanitarie dovranno garantire coordinamento e supporto rispetto il monitoraggio dell'invio dei certificati di malattia

telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero.

INDICATORE: Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso e per evento di Ricovero ospedaliero

Risultato atteso: > 80%

Altri obiettivi

- ✓ Implementazione della gestione e monitoraggio dello standard assistenziale per tipologia di professionalità con aggiornamento mensile delle linee di attività

INDICATORE 1: Report mensili di tutte le LDA

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Ottimizzazione tempi di consegna al Laboratorio per gli esami urgenti

INDICATORE: Segnalazioni di NON conformità tempi da parte del Laboratorio nel periodo

RISULTATO ATTESO: range 0%-2%

- ✓ Attività Dietologica in favore dei pediatri del NOB (Ospedale dei Bambini)

INDICATORE: Realizzazione delle diete richieste dai pediatri NOB

RISULTATO ATTESO: espletamento di almeno l'80% delle consulenze dietologiche richieste dai pediatri del NOB nel mese di riferimento

- ✓ Implementazione del Protocollo Aziendale sulle Dimissioni Difficili

INDICATORE: N. di richieste dimissioni difficili pervenute/nro di dimissioni difficili prese in carico per pazienti eligibili provenienti dai reparti dell'Azienda

RISULTATO ATTESO: presa in carico da parte del servizio sociale ospedaliero dell'80% delle richieste eligibili pervenute dai reparti nel mese di riferimento

Area di Performance dell'anticorruzione e della trasparenza

Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

- ✓ Attuazione di tutte le misure previste dal Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (secondo le competenze previste)

INDICATORE: Relazione dai Servizi in ragione delle misure da attuare

RISULTATO ATTESO: Evidenza Documentale

Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy

- ✓ Partecipazione alla corretta applicazione delle nuove norme europee in tema di privacy

INDICATORE: Evidenza documentale dell'osservanza delle Indicazioni Aziendali

RISULTATO ATTESO: 100%

Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

Area di performance dello sviluppo organizzativo

- ✓ Partecipazione all'avvio e conduzione delle Sperimentazioni di FASE I. Corretta gestione delle terapie oncologiche/ematologiche inserite in tutti protocolli sperimentali approvati dal Comitato Etico secondo la procedura UMaCA di totale tracciabilità del percorso dalla prescrizione alla somministrazione e con puntuale rendicontazione dell'attività. Referenza circa le attività richieste nel corso di: visite pre-study, ad interim, chiusura studio con i monitor, ispezioni ministeriali; Corretta gestione del farmaco sperimentale e dei DM/IVD inseriti in indagini cliniche. Collaborazione a elaborazione/aggiornamento/implementazione delle SOP dedicate alla gestione dei farmaci/DM sperimentali in farmacia Garantire la corretta gestione di acquisizione, conservazione e consegna dei reagenti rientranti in Ricerche con Commessa finalizzata.

INDICATORE: Evidenza documentale.

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Analisi della situazione del comfort alberghiero per i dipendenti e tirocinanti

INDICATORE: Evidenza documentale dell'analisi

RISULTATO ATTESO: 100%

- ✓ Confronto tra procedure assistenziali, al fine di migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnica.

INDICATORE: evidenza documentale dell'analisi delle procedure entro 31 dicembre 2020

RISULTATO ATTESO: Sì

- ✓ implementazione percorso del Modulo "Turni" (portale GRU)

INDICATORE: evidenza documentale

RISULTATO ATTESO: Sì

Dimensione di Performance della Sostenibilità

Area di Performance economico-finanziaria

- ✓ Contribuire all'uso efficiente delle risorse e all'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata
- ✓ Contribuire al rispetto dei budget trasversali di assegnati per i vari fattori produttivi
- ✓ Segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti e condivisione di possibili soluzioni di rientro con i servizi tecnici di supporto e con gli utilizzatori e trasmissione delle stesse alla direzione aziendale

Area di performance degli investimenti

- ✓ Contribuire, per quanto di competenza, al rispetto delle tempistiche previste per la realizzazione delle opere, in particolare per quelle finanziate con risorse regionali e nazionali.
- ✓ Promuovere azioni di qualificazione della spesa con impatto sull'ottimizzazione economica nell'utilizzo di fattori produttivi sanitari e non sanitari a parità di risposta (in termini di qualità e sicurezza)