

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOO000  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0001049  
DATA: 08/11/2021 10:28  
OGGETTO: Adozione del Bilancio Economico Preventivo 2021

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Brianti Ettore - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Bodrandi Paola - Direttore Amministrativo

Su proposta di Cristina Gazzola - S.C.I. Servizio Economico Finanziario e aspetti economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-09-02]

### DESTINATARI:

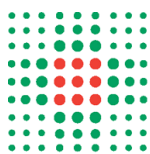
- Collegio sindacale

### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0001049_2021_delibera_firmata.pdf	Bodrandi Paola; Brianti Ettore; Fabi Massimo; Gazzola Cristina	681E797015B2BF4ACE17F7421044D3892 EDADE2141A15C973A1E5E904FDE4BA6
DELI0001049_2021_Allegato1.pdf	Gazzola Cristina	1921DFE027592BDA12A844626CE5E8703 C091565D44AB87EFD0A721C787CA1DB



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



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: Adozione del Bilancio Economico Preventivo 2021

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTO** il D. Lgs.n. 118 del 23/06/2011. “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 n. 42” e ss.mm.ii, che al Titolo II detta “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario” e, in particolare, l’articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l’altro, dal Piano triennale degli investimenti;

**VISTO** che il richiamato D. Lgs. 118/2011 al Titolo II, oltre a dettare principi contabili generali, all’art. 28 rimanda agli artt. 2423-2425 del Codice Civile, per quanto non espressamente previsto;

**RICHIAMATI** gli Allegati 2 e 2/1 del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii., che introducono i nuovi schemi di Conto Economico e Stato Patrimoniale;

**RICHIAMATO** l’Allegato 2/2 del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. che introduce il nuovo schema di Rendiconto Finanziario;

**RICHIAMATO** l’Allegato 3 del D. Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. che introduce nuove aliquote di ammortamento per i beni ammortizzabili;

**RILEVATO** che le disposizioni contenute nel D. Lgs. 118/2011 costituiscono principi fondamentali del coordinamento della finanza pubblica ai sensi dell’art. 117 della Costituzione e sono finalizzati alla tutela dell’unità economica della Repubblica ai sensi del comma 2 dell’art. 120 della Costituzione (artt. 1 e 19 D. Lgs. 118/2011) e che, come tali, hanno una cogenza diretta nei confronti della Aziende Sanitarie con conseguente disapplicazione della normativa regionale non coerente;

**VISTO** l’art. 7 della Legge Regionale n. 9 del 16 luglio 2018 avente ad oggetto “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata”, che definisce i documenti che corredano il Bilancio Preventivo e conferma la necessità di adottare unitamente al Bilancio di Previsione il Piano Triennale degli Investimenti, con specifica indicazione delle fonti di finanziamento;

**DATO ATTO** che con nota n. 03/08/2021.0710595.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata trasmessa alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l’anno 2021 e sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l’anno 2021;



**DATO ATTO**, altresì, che con nota n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare sono state trasmesse alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie le indicazioni operative regionali per la redazione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023 e con nota n. 2021/0379676.U è stata richiesta la predisposizione dei Piani di investimento triennali 2021-2023;

**VISTI:**

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;
- il Decreto-Legge n. 105 del 23 luglio 2021 con il quale è stato prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

**CONSIDERATO** che l'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di approntare le misure di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie (Fondi europei, rimborsi dalle strutture commissariale /protezione civile), non ripetibili nell'anno 2021 e le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale risultano nel 2021 in sensibile riduzione rispetto al 2020;

**VERIFICATO** che, a fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico in quanto la pandemia sta ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorre rafforzare le misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria;

**VALUTATO** che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale, sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (D.L. 34/2020; D.L. 41/21; D.L. 73/21) valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

**RICHIAMATA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1770 del 2 novembre 2021 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021" che fornisce alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;

**CONSIDERATO** che i dati previsionali del Bilancio Economico Preventivo 2021 sono stati elaborati in relazione alle esigenze di:

- predisporre degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 – Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione



sanitaria regionale 2021”,rispettivamente Allegato A e Allegato B parti integranti della D.G.R. 1770 del 2 novembre 2021;

- presidiare costantemente l’andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell’emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l’attuazione della campagna vaccinale;
- complessivo governo dell’Azienda e raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l’emergenza pandemica da COVID-19;

**DATO ATTO** che, alla luce dell’andamento di alcuni fattori della produzione e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2021, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie;

**VISTO** lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l’anno 2021;

**VISTI** altresì i seguenti documenti allegati alla presente deliberazione, da considerare parte integrante e sostanziale:

- Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2021;
- Rendiconto Finanziario per l’anno 2021;
- Piano degli Investimenti 2021-2023;
- Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2021
- Piano delle Azioni 2021;

**DATO ATTO** che le previsioni di bilancio si concretizzano nelle risultanze complessive esposte nel dispositivo della presente deliberazione, come dettagliato nei documenti allegati;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### **Delibera**

- di adottare l’elaborato “Bilancio Economico Preventivo 2021” contenente i documenti ed i prospetti di seguito elencati allegati quale parte integrante e sostanziale del presente atto, così articolati:
  1. Nota Illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2021
  2. Rendiconto Finanziario della Gestione Sanitaria 2021
  3. Piano degli Investimenti 2021-2023
  4. Relazione del Direttore Generale



- di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale, al Comitato di Indirizzo aziendale e alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria della Provincia di Parma per l'espressione dei relativi pareri ;
- di trasmettere il presente atto alla Commissione Consiliare della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art.6 della L.R. n.29/2004 per tramite del Servizio Amministrazione del Servizio Regionale Sociale e Socio-Sanitario della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.

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

Emanuela Zambarnardi

## **BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2021**

	<b>PAG.</b>
NOTA ILLUSTRATIVA	1
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2021-2023	27
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	49

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	101.164.269	276.172.337	- 175.008.068	-63%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	100.121.004	103.962.264	- 3.841.260	-4%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	84.563.191	96.923.056	- 12.359.865	-13%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	27.654.665	40.028.796	- 12.374.131	-31%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	5.048.004	12.739.409	- 7.691.405	-60%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	51.860.522	44.154.851	7.705.671	17%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-	-	-	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	51.860.522	44.154.851	7.705.671	17%
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	15.557.813	7.039.208	8.518.605	121%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	845.206	171.590.062	- 170.744.856	-100%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	-	-	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	-	-	-	0%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	108.285	142.028	- 33.743	-24%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	108.285	142.028	- 33.743	-24%
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)	736.921	171.448.034	- 170.711.113	-100%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	614.665	492.501	122.164	25%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	122.256	133.669.165	- 133.546.909	-100%
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	-	37.286.368	- 37.286.368	-100%
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	198.059	620.011	- 421.952	-68%
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	-	360.529	- 360.529	-100%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	198.059	259.482	- 61.423	-24%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-	0%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 20.588	- 7.930.029	- 7.909.441	-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	- 2.900.741	- 2.880.153	-99%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	- 5.029.288	- 5.029.288	-100%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.625.150	1.484.345	10.140.805	683%
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	10.665.150	-	10.665.150	0%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	560.000	954.318	- 394.318	-41%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	200.000	214.472	- 14.472	-7%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	200.000	315.555	- 115.555	-37%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	305.636.070	279.443.564	26.192.506	9%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	298.316.729	271.971.833	26.344.896	10%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	273.151.209	249.718.967	23.432.242	9%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	172.993.669	155.598.864	17.394.805	11%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	51.980.957	57.832.840	- 5.851.883	-10%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	6.709.738	181.629	6.528.109	3594%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	35.811.052	30.895.220	4.915.832	16%
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	1.850.201	1.850.201	-	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	1.385.085	1.114.669	270.416	24%
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	2.420.507	2.245.544	174.963	8%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	103.617	75.219	28.398	38%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	25.061.903	22.177.647	2.884.256	13%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.941.112	14.729.532	1.211.580	8%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.053.250	4.375.224	678.026	15%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	374.924	-	374.924	0%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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	3.512.901	2.893.175	619.726	21%
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	179.716	179.716	-	0%
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, AO, 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)	-	283.797	-283.797	-100%
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)	-	283.797	-283.797	-100%
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	2.148.963	2.017.556	131.407	7%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.170.378	5.170.378	-	0%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	860.860	860.860	-	0%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.730.276	3.730.276	-	0%
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)	7.200	7.200	-	0%
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)	572.042	572.042	-	0%
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	6.714.553	97.106.272	-90.391.719	-93%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-	-	0%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	500.631	-500.631	-100%
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	-	500.631	-500.631	-100%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.758.482	94.458.785	-89.700.303	-95%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	712.400	348.965	363.435	104%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.086.697	93.380.209	-91.293.512	-98%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.959.385	729.611	1.229.774	169%
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	960.497	960.009	488	0%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	87.000	118.881	-31.881	-27%
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	873.497	841.128	32.369	4%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	995.574	1.186.847	-191.273	-16%
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	995.574	1.186.847	-191.273	-16%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.495.876	3.525.199	970.677	28%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.444.481	3.478.856	965.625	28%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	51.395	46.343	5.052	11%



Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	0%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.210.792	14.210.792	-	0%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.371.985	5.371.985	-	0%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.094.821	3.094.821	-	0%
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	1.809.817	1.809.817	-	0%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	976.925	976.925	-	0%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.957.244	2.957.244	-	0%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	771.146	771.146	-	0%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	7.544	7.544	-	0%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	371.846	371.846	-	0%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	391.756	391.756	-	0%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	444.597.268	664.783.626	- 220.186.358	-33%
BA0000	B) Costi della produzione	-	-	-	0%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	121.865.960	319.033.492	- 197.167.532	-62%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	118.553.999	157.219.766	- 38.665.767	-25%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.319.158	920.108	399.050	43%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	680.000	409.398	270.602	66%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	155.000	131.259	23.741	18%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	484.158	379.451	104.707	28%
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	10.446	10.783	- 337	-3%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	10.446	10.783	- 337	-3%
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	31.295.000	76.874.104	- 45.579.104	-59%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	20.945.000	68.066.218	- 47.121.218	-69%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.600.000	2.723.566	- 123.566	-5%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	7.750.000	6.084.320	1.665.680	27%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	7.000	7.242	- 242	-3%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	65.000	69.667	- 4.667	-7%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	16.030.000	13.253.268	2.776.732	21%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	839.100	3.543.900	- 2.704.800	-76%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	68.988.295	62.540.694	6.447.601	10%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.911.138	49.556.040	4.355.098	9%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	14.538.673	12.506.020	2.032.653	16%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	131.500	129.774	1.726	1%
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	91.469	33.708	57.761	171%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	6.107	14.619	- 8.512	-58%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	309.408	300.533	8.875	3%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.311.961	161.813.726	- 158.501.765	-98%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-	130.598	- 130.598	-100%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	442.416	158.878.335	- 158.435.919	-100%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	40.000	36.713	3.287	9%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	971.450	726.494	244.956	34%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	635.941	821.610	- 185.669	-23%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.222.154	1.219.976	2.178	0%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	70.809.395	74.716.822	- 3.907.427	-5%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.629.079	32.651.570	- 1.022.491	-3%
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	326.462	303.038	23.424	8%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	326.462	303.038	23.424	8%
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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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%
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	1.112.983	480.942	632.041	131%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	96.970	358.403	261.433	-73%
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	13.794	-	0%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	1.002.219	-	1.002.219	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	1.002.219	-	1.002.219	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	108.745	108.745	-100%
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	3.500.000	3.834.302	334.302	-9%
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	3.500.000	3.834.302	334.302	-9%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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)	4.826.645	4.197.582	629.063	15%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	791.313	780.213	11.100	1%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.708.427	2.952.621	755.806	26%
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)	326.905	464.748	- 137.843	-30%
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	14.627.029	17.017.802	- 2.390.773	-14%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.917	293.146	- 26.229	-9%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	88.787	85.927	2.860	3%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	13.926.979	16.338.262	- 2.411.283	-15%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.695.398	3.556.126	- 1.860.728	-52%
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	850.716	1.929.142	- 1.078.426	-56%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.912.765	5.727.395	185.370	3%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	3.500.000	3.143.243	356.757	11%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.968.100	1.982.356	- 14.256	-1%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	344.346	300.467	43.879	15%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.346	300.467	43.879	15%
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	7.235.960	6.817.904	418.056	6%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	325.534	113.993	211.541	186%
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)	37.386	37.386	-	0%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.873.040	6.666.525	206.515	3%
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	39.180.316	42.065.252	- 2.884.936	-7%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	37.357.038	41.099.524	- 3.742.486	-9%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.300.000	3.677.491	- 377.491	-10%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	8.200.000	8.031.551	168.449	2%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	5.743.544	5.607.374	136.170	2%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.693.544	1.473.073	220.471	15%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.050.000	4.134.301	- 84.301	-2%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.639.462	7.588.286	- 1.948.824	-26%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	159.943	115.764	44.179	38%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.251.503	3.955.942	- 1.704.439	-43%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.400.000	1.400.228	- 228	0%
BA1650	B.2.B.1.8) UtENZE telefoniche	110.000	76.184	33.816	44%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.564.369	4.363.004	-	1.798.635 -41%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	3.483.082	1.088.691	-	2.394.391 220%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	376.861	376.861	-	- 0%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	-	-	- 0%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	376.861	376.861	-	- 0%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	4.128.274	4.818.148	-	689.874 -14%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	767.649	781.911	-	14.262 -2%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	124.991	206.344	-	81.353 -39%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.235.634	3.829.893	-	594.259 -16%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.520.181	778.404	-	741.777 95%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	19.650	-	-	19.650 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	1.436.331	720.552	-	715.779 99%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	552.743	243.706	-	309.037 127%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	3.533	3.947	-	414 -10%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	30.649	30.649	-	- 0%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	511.556	142.125	-	369.431 260%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	337.850	300.125	-	37.725 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) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	64.200	57.852	-	6.348 11%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	64.200	57.852	-	6.348 11%
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)	303.097	187.324	-	115.773 62%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	57.097	60.017	-	2.920 -5%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	246.000	127.307	-	118.693 93%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	18.218.613	19.129.545	-	910.932 -5%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.386.675	1.493.543	-	106.868 -7%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.895.486	6.703.531	-	808.045 -12%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.675.733	7.903.247	-	227.514 -3%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-	- 0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	14.000	13.722	-	278 2%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.246.719	3.015.502	-	231.217 8%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	- 0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.970.155	2.307.210	-	337.055 -15%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	93.689	93.689	-	- 0%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.876.466	2.213.521	-	337.055 -15%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.400.000	1.841.428	-	441.428 -24%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	476.466	372.093	-	104.373 28%
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	209.921.617	201.273.145	-	8.648.472 4%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	168.175.414	160.314.738	-	7.860.676 5%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	71.084.078	66.842.405	-	4.241.673 6%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	63.911.652	60.057.720	-	3.853.932 6%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.322.089	55.449.239	-	2.872.850 5%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.589.563	4.608.481	-	981.082 21%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	- 0%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.172.426	6.784.685	-	387.741 6%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	6.292.286	5.337.258	-	955.028 18%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	880.140	1.447.427	-	567.287 -39%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	- 0%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	97.091.336	93.472.333	-	3.619.003 4%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	90.201.641	90.732.964	-	531.323 -1%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	6.889.695	2.739.369	-	4.150.326 152%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	- 0%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	439.291	537.913	-	98.622 -18%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	439.291	537.913	-	98.622 -18%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	427.447	459.408	-	31.961 -7%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	11.844	78.505	-	66.661 -85%
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	33.585.397	33.107.855	-	477.542 1%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	255.075	241.401	-	13.674 6%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	241.049	241.401	-	352 0%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	14.026	-	-	14.026 0%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	- 0%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	33.330.322	32.866.454	-	463.868 1%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	31.001.507	31.151.762	-	150.255 0%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	2.328.815	1.714.692	-	614.123 36%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.721.515	7.312.639	408.876	6%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.268.715	1.247.104	21.611	2%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.191.582	1.246.880	55.298	-4%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	77.133	224	76.909	34334%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.452.800	6.065.535	387.265	6%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	6.071.615	5.354.181	717.434	13%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	381.185	711.354	330.169	-46%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.011.259	9.004.824	993.565	-11%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.098.663	8.138.510	1.039.847	-13%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	0%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	912.596	866.314	46.282	5%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	468.538	468.538	-	0%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	355.034	308.752	46.282	15%
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	89.024	89.024	-	0%
BA2560	Totale ammortamenti	16.674.235	16.674.235	-	0%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	737.682	737.682	-	0%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.936.553	15.936.553	-	0%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	9.026.662	9.026.662	-	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)	8.978.020	8.978.020	-	0%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.909.891	6.909.891	-	0%
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	-	4.090.382	4.090.382	-100%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	2.605.250	2.605.250	-100%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-	588.800	588.800	-100%
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	11.994	11.994	-100%
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-	1.987.449	1.987.449	-100%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-	16.054	16.054	-100%
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-	4.682	4.682	-100%
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-	26.786	26.786	-100%
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-	23.057	23.057	-100%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	1.485.132	1.485.132	-100%
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-	-	-	0%
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-	1.416.579	1.416.579	-100%
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-	-	-	0%
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-	67.621	67.621	-100%
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-	3.391	3.391	-100%
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-	2.459	2.459	-100%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.621.797	13.059.613	6.437.816	-49%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.211.943	8.258.184	6.046.241	-73%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	239.979	389.030	149.051	-38%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	5.000	5.000	-100%
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)	1.755.188	3.364.154	1.608.966	-48%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	0%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	216.776	4.500.000	4.283.224	-95%
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	791.195	791.195	-	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	360.965	360.965	-	0%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	336.193	336.193	-	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	94.037	94.037	-	0%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.618.659	4.010.234	391.575	-10%
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	991.615	248.623	742.992	299%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	141.717	50.468	91.249	181%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.141.738	26.347	2.115.391	8029%
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	123.092	123.092	-	0%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	220.497	3.561.704	3.341.207	-94%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	454.093.031	651.108.504	197.015.473	-30%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari				0%
CA0010	C.1) Interessi attivi	188	3.172	- 2.984	-94%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-	-	-	0%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	10	- 10	-100%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	188	3.162	- 2.974	-94%
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	348.344	368.306	- 19.962	-5%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	20.000	39.858	- 19.858	-50%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	310.231	310.231	-	0%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	18.113	18.217	- 104	-1%
CA0150	C.4) Altri oneri	64.492	64.492	-	0%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	64.492	64.492	-	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 412.648	- 429.626	- 16.978	-4%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				0%
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				0%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.472.619	5.516.159	- 43.540	-1%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	100	- 100	-100%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.472.619	5.516.059	- 43.440	-1%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	461.084	3.516.116	- 3.055.032	-87%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.151.426	1.054.468	- 96.958	9%
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	101.132	28.286	- 72.846	258%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.050.294	1.026.182	- 24.112	2%
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	5.014	123.196	- 118.182	-96%
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	884.339	855.022	- 29.317	3%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	160.941	47.964	- 112.977	236%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.860.109	945.475	- 2.914.634	308%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	13.146	- 13.146	-100%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	3.860.109	932.329	- 2.927.780	314%
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	2.500.000	-	- 2.500.000	-
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	1.360.109	570.383	- 789.726	138%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	361.946	- 361.946	-100%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	0%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	159.405	4.657.469	- 4.498.064	-97%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	603.600	- 603.600	-100%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	159.405	4.053.869	- 3.894.464	-96%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	200.380	- 200.380	-100%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-	0%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	134.434	2.075.579	- 1.941.145	-94%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	3.073	- 3.073	-100%
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	-	3.073	- 3.073	-100%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	134.434	2.072.506	- 1.938.072	-94%
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	9.102	275.179	- 266.077	-97%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	138.365	- 138.365	-100%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	8.328	129.710	- 121.382	-94%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	774	7.104	- 6.330	-89%
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	98.892	1.771.157	- 1.672.265	-94%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	26.440	26.170	- 270	1%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	24.971	1.777.910	- 1.752.939	-99%
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	24.428	90.365	- 65.937	-73%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020			
				Importo	%		
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	543	1.687.545	-	1.687.002	-100%	
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	436	470.606	-	470.170	-100%	
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	107	4.726	-	4.619	-98%	
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	1.212.213	-	1.212.213	-100%	
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	-	0%	
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	5.313.214	858.690	-	4.454.524	519%	
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-	4.595.197	-	14.104.186	-133%	
YA0000	Imposte e tasse	-	-	-	-	0%	
YA0010	Y.1) IRAP	14.928.946	13.877.686	-	1.051.260	8%	
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.960.557	13.033.756	-	926.801	7%	
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	622.716	498.257	-	124.459	25%	
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	345.673	345.673	-	-	0%	
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	-	0%	
YA0060	Y.2) IRES	177.786	177.786	-	-	0%	
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	177.786	177.786	-	-	0%	
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)	15.106.732	14.055.472	-	1.051.260	7%	
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	19.701.929	-	48.714	-19.750.643	-40544%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	101.164.269	105.423.839	- 4.259.570	-4%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	100.121.004	104.177.597	- 4.056.593	-4%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	84.563.191	97.138.389	- 12.575.198	-13%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	27.654.665	41.139.053	- 13.484.388	-33%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	5.048.004	12.672.312	- 7.624.308	-60%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	51.860.522	43.327.024	8.533.498	20%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-	-	-	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	51.860.522	43.327.024	8.533.498	20%
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	15.557.813	7.039.208	8.518.605	121%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	845.206	1.069.517	- 224.311	-21%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	614.665	- 614.665	-100%
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	-100%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	108.285	96.007	12.278	13%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	108.285	96.007	12.278	13%
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)	736.921	358.845	378.076	105%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	614.665	-	614.665	0%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	122.256	358.845	- 236.589	-66%
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	198.059	176.725	21.334	12%
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	-	-	-	0%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	198.059	176.725	21.334	12%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-	-	-	0%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	20.588	20.588	-	0%
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	20.588	-	0%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-	-	0%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.625.150	1.197.985	10.427.165	870%
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	10.665.150	-	10.665.150	0%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	560.000	1.197.985	- 637.985	-53%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	200.000	-	200.000	0%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	200.000	-	200.000	0%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	305.636.070	273.610.318	32.025.752	12%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	298.316.729	266.533.945	31.782.784	12%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	273.151.209	245.867.012	27.284.197	11%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	172.993.669	154.291.487	18.702.182	12%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	51.980.957	50.538.784	1.442.173	3%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	6.709.738	6.603.996	105.742	2%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	35.811.052	29.737.424	6.073.628	20%
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	1.850.201	1.853.442	- 3.241	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	1.385.085	1.289.507	95.578	7%
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	2.420.507	1.552.372	868.135	56%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	103.617	91.780	11.837	13%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	25.061.903	20.575.153	4.486.750	22%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.941.112	13.816.393	2.124.719	15%



Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	5.053.250	3.689.734	1.363.516	37%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	374.924	-	374.924	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	3.512.901	2.691.875	821.026	31%
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	179.716	377.151	197.435	-52%
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	299.145	-100%
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	-100%
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	2.148.963	2.154.713	5.750	0%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.170.378	4.622.515	547.863	12%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	860.860	768.958	91.902	12%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.730.276	3.344.771	385.505	12%
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)	7.200	900	6.300	700%
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)	572.042	507.886	64.156	13%
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	6.714.553	150.631.756	143.917.203	-96%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-	-	-	0%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-	50.000.000	50.000.000	-100%
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	50.000.000	-100%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.758.482	98.994.679	94.236.197	-95%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	712.400	339.436	372.964	110%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2.086.697	98.249.438	96.162.741	-98%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.959.385	405.805	1.553.580	383%
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	960.497	1.041.656	81.159	-8%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	87.000	84.095	2.905	3%
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	873.497	957.561	84.064	-9%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	995.574	595.421	400.153	67%
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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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	995.574	595.421	400.153	67%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	4.495.876	4.350.744	145.132	3%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.444.481	4.270.796	173.685	4%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	51.395	79.948	28.553	-36%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-	-	-	0%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.210.792	10.613.122	3.597.670	34%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.371.985	5.244.103	127.882	2%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.094.821	844.877	2.249.944	266%
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	1.809.817	905.383	904.434	100%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	976.925	950.393	26.532	3%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.957.244	2.668.366	288.878	11%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	771.146	654.100	117.046	18%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	7.544	15.088	7.544	-50%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	371.846	316.361	55.485	18%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	391.756	322.651	69.105	21%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	444.597.268	546.461.276	101.864.008	-19%
BA0000	B) Costi della produzione	-	-	-	0%
BA0010	B.1) Acquisti di beni	121.865.960	322.818.884	200.952.924	-62%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	118.553.999	156.377.249	37.823.250	-24%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	1.319.158	1.169.589	149.569	13%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	680.000	534.767	145.233	27%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	155.000	141.322	13.678	10%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	484.158	493.500	9.342	-2%
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	10.446	7.318	3.128	43%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	10.446	7.318	3.128	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	31.295.000	76.605.964	45.310.964	-59%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	20.945.000	69.141.729	48.196.729	-70%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.600.000	2.348.404	251.596	11%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	7.750.000	5.115.831	2.634.169	51%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	7.000	6.238	762	12%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	65.000	82.274	17.274	-21%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	16.030.000	11.753.987	4.276.013	36%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	839.100	3.667.841	2.828.741	-77%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	68.988.295	63.084.038	5.904.257	9%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	53.911.138	51.096.694	2.814.444	6%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	14.538.673	11.598.293	2.940.380	25%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	131.500	113.931	17.569	15%
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	91.469	37.767	53.702	142%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	6.107	8.260	2.153	-26%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-	-	-	0%
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	309.408	229.093	80.315	35%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.311.961	166.441.635	163.129.674	-98%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-	118.839	118.839	-100%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	442.416	163.762.581	163.320.165	-100%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	40.000	45.428	5.428	-12%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	971.450	973.373	1.923	0%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	635.941	487.930	148.011	30%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	1.222.154	1.053.484	168.670	16%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	70.809.395	80.046.977	9.237.582	-12%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	31.629.079	35.707.380	4.078.301	-11%
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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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	326.462	242.140	84.322	35%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	326.462	242.140	84.322	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%
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	1.112.983	93.407	1.019.576	1092%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	96.970	79.613	17.357	22%
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	13.794	-	0%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	1.002.219	-	1.002.219	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	1.002.219	-	1.002.219	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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-	-	-	0%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extra-regionale)	-	-	-	0%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extra-regione (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 intra-regionale	-	-	-	0%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extra-regione)	-	-	-	0%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-	-	-	0%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extra-regione (mobilità attiva in compensazione)	-	-	-	0%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.500.000	3.884.189	- 384.189	-10%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	-	0%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	-	0%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extra-regione)	-	-	-	0%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.500.000	3.884.189	- 384.189	-10%
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 intra-regionale	-	-	-	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 (Extra-regione) - Acquisto di Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extra-regione	-	-	-	0%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extra-regione) non soggette a compensazione	-	-	-	0%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	-	-	-	0%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extra-regionale)	-	-	-	0%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-regione)	4.826.645	3.296.312	1.530.333	46%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - Area ospedaliera	791.313	440.134	351.179	80%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - Area specialistica	3.708.427	2.486.972	1.221.455	49%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - Area sanità pubblica	-	-	-	0%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	326.905	369.206	- 42.301	-11%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - 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 intra-regione - Altro	-	-	-	0%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-regione - 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 socio-sanitarie	14.627.029	20.828.410	- 6.201.381	-30%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e socio-san. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	266.917	258.583	8.334	3%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e socio-sanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	88.787	27.728	61.059	220%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-san. da privato	13.926.979	20.277.159	- 6.350.180	-31%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.695.398	5.773.778	- 4.078.380	-71%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e socio-sanitarie da privato	-	-	-	0%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socio-san. da privato	850.716	2.364.265	- 1.513.549	-64%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	5.912.765	6.147.485	- 234.720	-4%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	3.500.000	3.500.000	-	0%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.968.100	2.491.631	- 523.531	-21%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	344.346	264.940	79.406	30%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	344.346	264.940	79.406	30%
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 (Extra-regione)	-	-	-	0%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	7.235.960	7.362.922	- 126.962	-2%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	325.534	420.014	- 94.480	-22%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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)	37.386	43.297	- 5.911	-14%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.873.040	6.899.611	- 26.571	0%
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	39.180.316	44.339.597	- 5.159.281	-12%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	37.357.038	43.284.462	- 5.927.424	-14%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	3.300.000	4.000.400	- 700.400	-18%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	8.200.000	8.190.169	9.831	0%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	5.743.544	5.771.488	- 27.944	0%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.693.544	1.526.314	167.230	11%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	4.050.000	4.245.174	- 195.174	-5%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.639.462	8.294.509	- 2.655.047	-32%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	159.943	230.888	- 70.945	-31%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.251.503	4.105.988	- 1.854.485	-45%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.400.000	1.298.080	101.920	8%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	110.000	203.909	- 93.909	-46%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.564.369	5.345.495	- 2.781.126	-52%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	3.483.082	1.263.337	2.219.745	176%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	376.861	369.147	7.714	2%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-	14.670	- 14.670	-100%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	376.861	354.477	22.384	6%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	4.128.274	4.211.052	- 82.778	-2%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	767.649	793.204	- 25.555	-3%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	124.991	213.101	- 88.110	-41%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	3.235.634	3.204.747	30.887	1%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.520.181	818.334	701.847	86%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	19.650	-	19.650	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	1.436.331	755.498	680.833	90%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	552.743	227.291	325.452	143%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	3.533	92.010	- 88.477	-96%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	30.649	19.583	11.066	57%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	511.556	100.000	411.556	412%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	337.850	316.614	21.236	7%
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	64.200	62.836	1.364	2%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	64.200	62.836	1.364	2%
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)	303.097	236.801	66.296	28%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	57.097	57.660	- 563	-1%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	246.000	179.141	66.859	37%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	18.218.613	17.563.395	655.218	4%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.386.675	1.171.472	215.203	18%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.895.486	5.626.129	269.357	5%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	7.675.733	7.612.635	63.098	1%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-	-	-	0%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	14.000	23.379	- 9.379	-40%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.246.719	3.129.780	116.939	4%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	1.970.155	2.241.162	- 271.007	-12%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	93.689	135.368	- 41.679	-31%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.876.466	2.105.794	- 229.328	-11%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.400.000	1.700.000	- 300.000	-18%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	476.466	405.794	70.672	17%
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	209.921.617	197.700.185	12.221.432	6%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	168.175.414	157.266.698	10.908.716	7%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	71.084.078	65.805.944	5.278.134	8%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	63.911.652	58.608.431	5.303.221	9%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.322.089	53.528.227	4.793.862	9%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	5.589.563	5.080.204	509.359	10%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	-	0%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.172.426	7.197.513	25.087	0%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	6.292.286	5.608.972	683.314	12%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	880.140	1.588.541	708.401	-45%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	-	0%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	97.091.336	91.460.754	5.630.582	6%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	90.201.641	88.809.389	1.392.252	2%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	6.889.695	2.651.365	4.238.330	160%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	-	0%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	439.291	525.579	86.288	-16%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	439.291	525.579	86.288	-16%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	427.447	453.612	26.165	-6%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	11.844	71.967	60.123	-84%
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	33.585.397	32.505.443	1.079.954	3%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	255.075	217.002	38.073	18%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	241.049	217.002	24.047	11%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	14.026	-	14.026	0%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	33.330.322	32.288.441	1.041.881	3%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	31.001.507	30.500.244	501.263	2%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	2.328.815	1.788.197	540.618	30%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	-	0%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.721.515	7.402.465	319.050	4%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.268.715	1.103.757	164.958	15%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.191.582	1.103.757	87.825	8%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	77.133	-	77.133	0%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.452.800	6.298.708	154.092	2%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	6.071.615	5.508.919	562.696	10%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	381.185	789.789	408.604	-52%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	-	0%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.011.259	9.106.853	1.095.594	-12%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.098.663	8.159.100	1.060.437	-13%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	-	0%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	912.596	947.753	35.157	-4%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	468.538	436.737	31.801	7%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	355.034	287.932	67.102	23%
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	89.024	223.084	134.060	-60%
BA2560	Totale ammortamenti	16.674.235	16.238.014	436.221	3%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	737.682	401.035	336.647	84%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.936.553	15.836.979	99.574	1%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	9.026.662	9.260.224	233.562	-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)	8.978.020	9.211.582	233.562	-3%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.909.891	6.576.755	333.136	5%
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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
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	6.621.797	5.456.446	1.165.351	21%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.211.943	2.700.000	488.057	-18%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	239.979	-	239.979	0%
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)	1.755.188	2.700.000	944.812	-35%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-	-	-	0%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	216.776	-	216.776	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	791.195	-	791.195	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	360.965	-	360.965	0%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	336.193	-	336.193	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	94.037	-	94.037	0%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	3.618.659	2.756.446	862.213	31%
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	991.615	713.795	277.820	39%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	141.717	132.687	9.030	7%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.141.738	1.634.804	506.934	31%
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	123.092	110.919	12.173	11%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	220.497	164.241	56.256	34%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	454.093.031	651.171.916	197.078.885	-30%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	0%
CA0010	C.1) Interessi attivi	188	4.635	4.447	-96%
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	188	4.635	4.447	-96%
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	348.344	358.598	10.254	-3%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	20.000	30.000	10.000	-33%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	310.231	318.267	8.036	-3%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	18.113	10.331	7.782	75%
CA0150	C.4) Altri oneri	64.492	97.251	32.759	-34%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	64.492	97.251	32.759	-34%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	-	-	0%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	412.648	451.214	38.566	-9%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-	-	-	0%
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	-	-	-	0%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	5.472.619	5.561.508	88.889	-2%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	-	0%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	5.472.619	5.561.508	88.889	-2%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	461.084	4.858.108	4.397.024	-91%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.151.426	584.840	566.586	97%
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	101.132	26.178	74.954	286%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.050.294	558.662	491.632	88%
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	5.014	-	5.014	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%

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	884.339	530.356	353.983	67%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	160.941	28.306	132.635	469%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	3.860.109	118.560	3.741.549	3156%
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	3.860.109	118.560	3.741.549	3156%
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	2.500.000	-	2.500.000	-
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	1.360.109	118.560	1.241.549	1047%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	-	-	0%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	-	-	0%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	159.405	2.508.592	2.349.187	-94%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	-	0%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	159.405	2.508.592	2.349.187	-94%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	1.439	1.439	-100%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	-	-	0%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	134.434	1.709.129	1.574.695	-92%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	2.747	2.747	-100%
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	-100%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	134.434	1.706.382	1.571.948	-92%
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	9.102	130.123	121.021	-93%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	127.032	127.032	-100%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	8.328	1.272	7.056	555%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	774	1.819	1.045	-57%
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	98.892	1.548.657	1.449.765	-94%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	26.440	27.602	1.162	-4%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	24.971	798.024	773.053	-97%
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	24.428	-	24.428	0%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	543	798.024	797.481	-100%
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	436	3.000	2.564	-85%
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	107	-	107	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	795.024	795.024	-100%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	-	-	0%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	5.313.214	3.052.916	2.260.298	74%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	4.595.197	102.108.938	97.513.741	-95%
YA0000	Imposte e tasse	-	-	-	0%
YA0010	Y.1) IRAP	14.928.946	13.963.046	965.900	7%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.960.557	13.241.019	719.538	5%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	622.716	490.118	132.598	27%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	345.673	231.909	113.764	49%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	-	0%
YA0060	Y.2) IRES	177.786	179.598	1.812	-1%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	177.786	179.598	1.812	-1%
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)	15.106.732	14.142.644	964.088	7%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	19.701.929	116.251.582	96.549.653	83%



CONTO ECONOMICO		Importi: euro			
SCHEMA DI BILANCIO		PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
Decreto Interministeriale 20 marzo 2013				Importo	%
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1)</b>	<b>Contributi in c/esercizio</b>	<b>101.164.269</b>	<b>276.172.337</b>	<b>-175.008.068</b>	<b>-63%</b>
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	100.121.004	103.962.264	-3.841.260	-4%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	845.206	171.590.062	-170.744.856	-100%
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	-	-	-	0%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	108.285	142.028	-33.743	-24%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	736.921	171.448.034	-170.711.113	-100%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	198.059	620.011	-421.952	-68%
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	-	360.529	-360.529	-100%
A.1.c.4)	da privati	198.059	259.482	-61.423	-24%
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0%
<b>A.2)</b>	<b> Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-20.588</b>	<b>-7.930.029</b>	<b>7.909.441</b>	<b>-100%</b>
<b>A.3)</b>	<b> Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>11.625.150</b>	<b>1.484.345</b>	<b>10.140.805</b>	<b>683%</b>
<b>A.4)</b>	<b> Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>305.636.070</b>	<b>279.443.564</b>	<b>26.192.506</b>	<b>9%</b>
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	298.213.112	272.180.411	26.032.701	10%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.170.378	5.170.378	-	0%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.252.580	2.092.775	159.805	8%
<b>A.5)</b>	<b> Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>6.714.553</b>	<b>97.106.272</b>	<b>-90.391.719</b>	<b>-93%</b>
<b>A.6)</b>	<b> Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.495.876</b>	<b>3.525.199</b>	<b>970.677</b>	<b>28%</b>
<b>A.7)</b>	<b> Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>14.210.792</b>	<b>14.210.792</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>A.8)</b>	<b> Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>A.9)</b>	<b> Altri ricavi e proventi</b>	<b>771.146</b>	<b>771.146</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>444.597.268</b>	<b>664.783.626</b>	<b>-220.186.358</b>	<b>-33%</b>
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1)</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>121.865.960</b>	<b>319.033.492</b>	<b>-197.167.532</b>	<b>-62%</b>
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	118.553.999	157.219.766	-38.665.767	-25%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	3.311.961	161.813.726	-158.501.765	-98%
<b>B.2)</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>31.629.079</b>	<b>32.651.570</b>	<b>-1.022.491</b>	<b>-3%</b>
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	326.462	303.038	23.424	8%
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	1.112.983	480.942	632.041	131%
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	3.500.000	3.834.302	-334.302	-9%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.826.645	4.197.582	629.063	15%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	14.627.029	17.017.802	-2.390.773	-14%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.235.960	6.817.904	418.056	6%
<b>B.2.q)</b>	<b>Costi per differenziale Tariffe TUC</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>B.3)</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>39.180.316</b>	<b>42.065.252</b>	<b>-2.884.936</b>	<b>-7%</b>
B.3.a)	Servizi non sanitari	37.357.038	41.099.524	-3.742.486	-9%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.520.181	778.404	741.777	95%
B.3.c)	Formazione	303.097	187.324	115.773	62%
<b>B.4)</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>18.218.613</b>	<b>19.129.545</b>	<b>-910.932</b>	<b>-5%</b>
<b>B.5)</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.970.155</b>	<b>2.307.210</b>	<b>-337.055</b>	<b>-15%</b>
<b>B.6)</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>209.921.617</b>	<b>201.273.145</b>	<b>8.648.472</b>	<b>4%</b>
B.6.a)	Personale dirigente medico	63.911.652	60.057.720	3.853.932	6%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.172.426	6.784.685	387.741	6%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	97.091.336	93.472.333	3.619.003	4%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	1.963.081	2.026.418	-63.337	-3%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	39.783.122	38.931.989	851.133	2%
<b>B.7)</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>8.011.259</b>	<b>9.004.824</b>	<b>-993.565</b>	<b>-11%</b>
<b>B.8)</b>	<b>Ammortamenti</b>	<b>16.674.235</b>	<b>16.674.235</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	737.682	737.682	-	0%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	9.026.662	9.026.662	-	0%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.909.891	6.909.891	-	0%
<b>B.9)</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>B.10)</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-4.090.382</b>	<b>4.090.382</b>	<b>100%</b>
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-2.605.250	2.605.250	100%
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-1.485.132	1.485.132	100%
<b>B.11)</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>6.621.797</b>	<b>13.059.613</b>	<b>-6.437.816</b>	<b>-49%</b>
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	2.211.943	8.258.184	-6.046.241	-73%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	791.195	791.195	-	0%
B.11.d)	Altri accantonamenti	3.618.659	4.010.234	-391.575	-10%
	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>454.093.031</b>	<b>651.108.504</b>	<b>-197.015.473</b>	<b>-30%</b>
	<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-9.495.763</b>	<b>13.675.122</b>	<b>-23.170.885</b>	<b>-169%</b>
<b>C)</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
<b>C.1)</b>	<b>Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	<b>188</b>	<b>3.172</b>	<b>-2.984</b>	<b>-94%</b>
<b>C.2)</b>	<b>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>	<b>412.836</b>	<b>432.798</b>	<b>-19.962</b>	<b>-5%</b>
	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-412.648</b>	<b>-429.626</b>	<b>16.978</b>	<b>-4%</b>
<b>D)</b>	<b>RETTFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
<b>D.1)</b>	<b>Rivalutazioni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>D.2)</b>	<b>Svalutazioni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>

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

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		PREVENTIVO 2021	CONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-	-	-	0%
<b>E)</b>	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				<b>0%</b>
<b>E.1)</b>	<b>Proventi straordinari</b>	<b>5.472.619</b>	<b>5.516.159</b>	<b>-43.540</b>	<b>-1%</b>
E.1.a)	Plusvalenze	-	100	-100	-100%
E.1.b)	Altri proventi straordinari	5.472.619	5.516.059	-43.440	-1%
<b>E.2)</b>	<b>Oneri straordinari</b>	<b>159.405</b>	<b>4.657.469</b>	<b>-4.498.064</b>	<b>-97%</b>
E.2.a)	Minusvalenze	-	603.600	-603.600	-100%
E.2.b)	Altri oneri straordinari	159.405	4.053.869	-3.894.464	-96%
	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>5.313.214</b>	<b>858.690</b>	<b>4.454.524</b>	<b>519%</b>
	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-4.595.197</b>	<b>14.104.186</b>	<b>-18.699.383</b>	<b>-133%</b>
<b>Y)</b>	<b>IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				<b>0%</b>
<b>Y.1)</b>	<b>IRAP</b>	<b>14.928.946</b>	<b>13.877.686</b>	<b>1.051.260</b>	<b>8%</b>
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	13.960.557	13.033.756	926.801	7%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	622.716	498.257	124.459	25%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	345.673	345.673	-	0%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0%
<b>Y.2)</b>	<b>IRES</b>	<b>177.786</b>	<b>177.786</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>Y.3)</b>	<b>Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>15.106.732</b>	<b>14.055.472</b>	<b>1.051.260</b>	<b>7%</b>
	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-19.701.929</b>	<b>48.714</b>	<b>-19.750.643</b>	<b>-40544%</b>

CONTO ECONOMICO		Importi: euro			
SCHEMA DI BILANCIO		PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
<i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>				Importo	%
<b>A)</b>	<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1)</b>	<b>Contributi in c/esercizio</b>	<b>101.164.269</b>	<b>105.423.839</b>	<b>-4.259.570</b>	<b>-4%</b>
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	100.121.004	104.177.597	-4.056.593	-4%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	845.206	1.069.517	-224.311	-21%
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	-100%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	108.285	96.007	12.278	13%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	736.921	358.845	378.076	105%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	198.059	176.725	21.334	12%
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	-	-	-	0%
A.1.c.4)	da privati	198.059	176.725	21.334	12%
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0%
<b>A.2)</b>	<b> Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-20.588</b>	<b>-20.588</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>A.3)</b>	<b> Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>11.625.150</b>	<b>1.197.985</b>	<b>10.427.165</b>	<b>870%</b>
<b>A.4)</b>	<b> Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>305.636.070</b>	<b>273.610.318</b>	<b>32.025.752</b>	<b>12%</b>
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	298.213.112	266.741.310	31.471.802	12%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.170.378	4.622.515	547.863	12%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.252.580	2.246.493	6.087	0%
<b>A.5)</b>	<b> Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>6.714.553</b>	<b>150.631.756</b>	<b>-143.917.203</b>	<b>-96%</b>
<b>A.6)</b>	<b> Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>4.495.876</b>	<b>4.350.744</b>	<b>145.132</b>	<b>3%</b>
<b>A.8)</b>	<b> Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>A.9)</b>	<b> Altri ricavi e proventi</b>	<b>771.146</b>	<b>654.100</b>	<b>117.046</b>	<b>18%</b>
	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>444.597.268</b>	<b>546.461.276</b>	<b>-101.864.008</b>	<b>-19%</b>
<b>B)</b>	<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				<b>0%</b>
<b>B.1)</b>	<b>Acquisti di beni</b>	<b>121.865.960</b>	<b>322.818.884</b>	<b>-200.952.924</b>	<b>-62%</b>
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	118.553.999	156.377.249	-37.823.250	-24%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	3.311.961	166.441.635	-163.129.674	-98%
<b>B.2)</b>	<b>Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>31.629.079</b>	<b>35.707.380</b>	<b>-4.078.301</b>	<b>-11%</b>
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	326.462	242.140	84.322	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	-	-	-	0%
B.2.h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	1.112.983	93.407	1.019.576	1092%
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	3.500.000	3.884.189	-384.189	-10%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libro-prof. (intramoenia)	4.826.645	3.296.312	1.530.333	46%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	14.627.029	20.828.410	-6.201.381	-30%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.235.960	7.362.922	-126.962	-2%
<b>B.2.q)</b>	<b>Costi per differenziale Tariffe TUC</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>B.3)</b>	<b>Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>39.180.316</b>	<b>44.339.597</b>	<b>-5.159.281</b>	<b>-12%</b>
B.3.a)	Servizi non sanitari	37.357.038	43.284.462	-5.927.424	-14%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.520.181	818.334	701.847	86%
B.3.c)	Formazione	303.097	236.801	66.296	28%
<b>B.4)</b>	<b>Manutenzione e riparazione</b>	<b>18.218.613</b>	<b>17.563.395</b>	<b>655.218</b>	<b>4%</b>
<b>B.5)</b>	<b>Godimento di beni di terzi</b>	<b>1.970.155</b>	<b>2.241.162</b>	<b>-271.007</b>	<b>-12%</b>
<b>B.6)</b>	<b>Costi del personale</b>	<b>209.921.617</b>	<b>197.700.185</b>	<b>12.221.432</b>	<b>6%</b>
B.6.a)	Personale dirigente medico	63.911.652	58.608.431	5.303.221	9%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.172.426	7.197.513	-25.087	0%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	97.091.336	91.460.754	5.630.582	6%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	1.963.081	1.846.338	116.743	6%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	39.783.122	38.587.149	1.195.973	3%
<b>B.7)</b>	<b>Oneri diversi di gestione</b>	<b>8.011.259</b>	<b>9.106.853</b>	<b>-1.095.594</b>	<b>-12%</b>
<b>B.8)</b>	<b>Ammortamenti</b>	<b>16.674.235</b>	<b>16.238.014</b>	<b>436.221</b>	<b>3%</b>
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	737.682	401.035	336.647	84%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	9.026.662	9.260.224	-233.562	-3%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.909.891	6.576.755	333.136	5%
<b>B.9)</b>	<b>Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
<b>B.10)</b>	<b>Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0%</b>
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	0%
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	0%
<b>B.11)</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>6.621.797</b>	<b>5.456.446</b>	<b>1.165.351</b>	<b>21%</b>
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	2.211.943	2.700.000	-488.057	-18%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	791.195	-	791.195	0%
B.11.d)	Altri accantonamenti	3.618.659	2.756.446	862.213	31%
	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>454.093.031</b>	<b>651.171.916</b>	<b>-197.078.885</b>	<b>-30%</b>
	<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>-9.495.763</b>	<b>-104.710.640</b>	<b>95.214.877</b>	<b>-91%</b>
<b>C)</b>	<b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				<b>0%</b>
<b>C.1)</b>	<b>Interessi attivi ed altri proventi finanziari</b>	<b>188</b>	<b>4.635</b>	<b>-4.447</b>	<b>-96%</b>
<b>C.2)</b>	<b>Interessi passivi ed altri oneri finanziari</b>	<b>412.836</b>	<b>455.849</b>	<b>-43.013</b>	<b>-9%</b>
	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-412.648</b>	<b>-451.214</b>	<b>38.566</b>	<b>-9%</b>
<b>D)</b>	<b>RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				<b>0%</b>
D.1)	Rivalutazioni	-	-	-	0%

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

SCHEMA DI BILANCIO  <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>		PREVENTIVO 2021	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
				Importo	%
D.2)	Svalutazioni	-	-	-	0%
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-	-	-	0%
E)	<b>PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				<b>0%</b>
E.1)	<b>Proventi straordinari</b>	<b>5.472.619</b>	<b>5.561.508</b>	<b>-88.889</b>	<b>-2%</b>
E.1.a)	Plusvalenze	-	-	-	0%
E.1.b)	Altri proventi straordinari	5.472.619	5.561.508	-88.889	-2%
E.2)	<b>Oneri straordinari</b>	<b>159.405</b>	<b>2.508.592</b>	<b>-2.349.187</b>	<b>-94%</b>
E.2.a)	Minusvalenze	-	-	-	0%
E.2.b)	Altri oneri straordinari	159.405	2.508.592	-2.349.187	-94%
	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>5.313.214</b>	<b>3.052.916</b>	<b>2.260.298</b>	<b>74%</b>
	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-4.595.197</b>	<b>-102.108.938</b>	<b>97.513.741</b>	<b>95%</b>
Y)	<b>IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				<b>0%</b>
Y.1)	<b>IRAP</b>	<b>14.928.946</b>	<b>13.963.046</b>	<b>965.900</b>	<b>7%</b>
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	13.960.557	13.241.019	719.538	5%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	622.716	490.118	132.598	27%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	345.673	231.909	113.764	49%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0%
Y.2)	<b>IRES</b>	<b>177.786</b>	<b>179.598</b>	<b>-1.812</b>	<b>-1%</b>
Y.3)	Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0%
	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>15.106.732</b>	<b>14.142.644</b>	<b>964.088</b>	<b>7%</b>
	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-19.701.929</b>	<b>-116.251.582</b>	<b>96.549.653</b>	<b>83%</b>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2021	Preventivo 2020
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>			
<b>(+)</b>	<b>risultato di esercizio</b>	<b>- 19.701.929</b>	<b>- 116.251.582</b>
	<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamento fabbricati	9.026.662	9.260.224
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.909.891	6.576.754
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	737.682	401.035
	<b>Ammortamenti</b>	<b>16.674.235</b>	<b>16.238.013</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 11.253.548	- 10.613.124
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 2.957.244	-
	<b>Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>- 14.210.792</b>	<b>- 10.613.124</b>
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)		
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.621.799	5.456.446
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>6.621.799</b>	<b>5.456.446</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>- 10.616.687</b>	<b>- 105.170.247</b>
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	- 50.000.000	70.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 14.449.432	9.451.984
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 30.000.000	6.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti		
(+/-)	<b>aumento/diminuzione debiti (escl. Forn. Di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>		
(+/-)	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>		
(+/-)	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 extrafondo		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	132.846.156	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	7.000.000	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		
(+/-)	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>		
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+/-)	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>		
(+/-)	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>		
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>34.780.037</b>	<b>- 19.718.263</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>			
(-)	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	- 190.000	- 179.846
(-)	Acquisto di immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
	<b>Acquisto immobilizzazioni immateriali</b>	<b>- 190.000</b>	<b>- 179.846</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
37903	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		
	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	- 15.499.908	- 18.482.633
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 18.842.006	- 24.149.856
(-)	Acquisto mobili e arredi	- 880.430	- 607.872
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	- 1.689.487	- 3.226.537
	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>- 36.911.831</b>	<b>- 46.466.897</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2021	Preventivo 2020
(+)	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		
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	-	-
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	-	-
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	-	-
<b>(+/-)</b>	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>		
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>- 37.101.831</b>	<b>- 46.646.743</b>
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	8.000.000	- 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 (*)		
<b>(+)(-)</b>	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>		
<b>(+)(-)</b>	<b>aumenti/diminuzioni debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)</b>		
(+)	assunzione nuovi mutui (*)		10.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	- 843.374	- 356.929
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>7.156.626</b>	<b>1.995.836</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>4.834.832</b>	<b>- 64.369.170</b>
<b>Delta liquidità tr inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		<b>4.834.832</b>	<b>- 64.369.170</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

## **Bilancio Preventivo Economico annuale 2021**

### **Nota Illustrativa**

Il Bilancio Economico Preventivo 2021, integrato dal Piano Investimenti 2021-2023, è stato predisposto sulla base di quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018. E' stato redatto in coerenza con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare (note prot. 03/08/2021.0710595.U e prot. 14/10/2021.0956640.U) nonché sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato 1 della proposta di Deliberazione Regionale prot. GPG/2021/1383 adottata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1770 del 2 novembre 2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021".

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto al caricamento, nelle apposite sessioni di lavoro della Piattaforma GAAC, dei dati economici (CER) relativi al preventivo e al Piano dei flussi di cassa prospettici (RF) nelle tempistiche stabilite.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti, al fine di affrontare la pandemia da Covid-19, ed ha potuto contare su risorse straordinarie, ad oggi non previste (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile).

A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico e pertanto la programmazione aziendale è stata impostata a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (D.L. 34/2020; D.L. 41/21; D.L. 73/21) e valorizzando, al contempo, economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

Nella predisposizione del Bilancio Preventivo 2021 si è tenuto particolarmente conto sia dei contributi assegnati con la deliberazione regionale di programmazione, sia delle azioni aziendali, concordate con il livello regionale, in merito alla revisione della struttura dei costi gestionali, con particolare riferimento a una rivalutazione dei fattori produttivi, a maggiore assorbimento di risorse, che hanno registrato incrementi rilevanti rispetto all'esercizio 2020; nonché alla rivalutazione di alcune poste.

L'esperienza acquisita durante la primavera 2020 per fronteggiare in maniera tempestiva la pandemia da Covid-19, gli importanti investimenti messi in atto, il piano vaccinale ancora in corso, hanno consentito di reggere all'impatto del virus.

Risulta pertanto indispensabile, anche per il 2021, prestabilire condizioni di contesto ed azioni per contenere e fronteggiare quotidianamente il virus COVID 19 con l'obiettivo di erogare al cittadino/paziente, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie.

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, si confrontano le voci più significative, le risultanze dell'esercizio e gli scostamenti rispetto ai valori del Bilancio Preventivo Economico 2020 e del Bilancio di Esercizio 2020.

#### **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**

Le risorse complessive per il 2021, riconosciute alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS della Regione Emilia-Romagna, sono state determinate in base ai criteri adottati negli anni precedenti (2018-2020), aggiornati con gli ultimi dati completi disponibili (anno 2019). In particolare, è stato previsto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 19% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2019. Tale finanziamento assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera

in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

Le risorse complessive riconosciute per il 2021 sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un livello di finanziamento analogo al 2020 (comprensivo della quota parte di risorse assegnate dai DD.LL. emergenziali n. 18/2020, 34/2020, 104/2020). Oltre a tali risorse, sono stati assegnati i finanziamenti per la copertura degli oneri connessi all'applicazione del D.L. n. 34/2020 per l'anno 2021.

Sono stati infine riconosciuti i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2021 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31 dicembre 2009.

Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) sono stati previsti, a valere su risorse regionali, rettifiche contributi in conto esercizio per complessivi 20.587,99 euro (10.936,43 manutenzione evolutiva GRU e 9.651,56 manutenzione evolutiva GAAC).

Si riportano, di seguito, i valori 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).

#### **A.1) Contributi in conto esercizio**

I contributi in conto esercizio 2021 (modello ministeriale CE voce A.1) ammontano a complessivi 101,164 mil. di euro a fronte di 276,172 mil. registrati a consuntivo 2020 (-175,008 mil. di euro) e di 105,424 mil. rilevati a preventivo 2020 (-4,260 mil. di euro).

Tali contributi sono composti da: contributi da Regione per quota del F.S. regionale (indistinti e vincolati), contributi in conto esercizio (extra fondo), contributi in conto esercizio per ricerca.

##### Contributi da Regione (voce A.1.A)

Assommano a 100,121 mil. di euro e registrano una diminuzione, rispetto al consuntivo 2020, di 3,841 mil. di euro, e di 4,057 mil. di euro rispetto alle previsioni 2020.

La Deliberazione di Giunta Regionale 2275/19 aveva rideterminato il finanziamento complessivo 2020 delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS della Regione, comprensivo anche del finanziamento per funzioni, e incrementato di un punto percentuale passando dal 14% al 15%. Per l'esercizio 2021 è stato previsto un ulteriore incremento del finanziamento omnicomprensivo a funzione, definito nella misura del 19% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2019 (+7,616 mil. di euro).

Si rileva altresì, rispetto all'esercizio 2020, un minor finanziamento causa il mancato riconoscimento dei contributi per l'impatto della mobilità infra-regionale, al netto degli Accordi di Fornitura, ed extra-regionale pari a -12,616 mil. di euro; e un aumento delle risorse per il riconoscimento delle attività promosse con il privato per la riduzione delle liste di attesa (pari a 0,753 mil. di euro) e dei fondi a integrazione dell'equilibrio 2021 (pari a 1,043 mil. di euro) non assegnati nel 2020.

Inoltre, il finanziamento degli oneri per i rinnovi contrattuali 2019-2021 del personale dipendente per il 2021 (accantonamento pari all'1,5%) è stato pari a 3,237 mil. di euro (+0,795 mil. di euro rispetto al preventivo e al consuntivo 2020).

Il fondo dei farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo B) è finanziato a preventivo 2021 tramite l'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN e ammonta a 1,665 mil. di euro. Nel preventivo e consuntivo 2020 ha invece trovato allocazione nel finanziamento indistinto per 2,349 mil. di euro.



I finanziamenti finalizzati da Regione, pari a 5,048 mil. di euro per il 2021, sono in diminuzione rispetto al preventivo 2020 di 7,624 mil. di euro e di 7,691 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020. In particolare si sottolinea il venir meno delle assegnazioni 2020 ex art. 29 D.L. n. 104/2020 (-3,628 mil. di euro) e le minori assegnazioni di risorse per il personale ex D.L. n. 34/2020 rispetto al 2020 (-4,351 mil. di euro). E' stato altresì previsto un apposito finanziamento per il 2021 relativo alla Legge 178/2020 c.467 per le prestazioni aggiuntive erogate dal personale per vaccinazioni pari a 0,288 mil. di euro.

I contributi vincolati sono complessivamente in aumento, rispetto al preventivo e consuntivo 2020, di 8,518 mil. di euro. Rispetto al preventivo e al consuntivo 2020, per il 2021 è prevista una diminuzione del fondo finalizzato all'utilizzo di farmaci innovativi non oncologici (lista AIFA) pari a -1,706 mil. di euro. Il fondo farmaci innovativi oncologici (cd. Gruppo A) è, invece, in leggero incremento (+0,253 mil. di euro).

Si evidenzia, tra i contributi vincolati dell'esercizio 2021 l'assegnazione di un'ulteriore integrazione a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda pari a 9,972 mil. di euro.

Di seguito si riporta il dettaglio dei contributi regionali in conto esercizio (A.1.A) relativi al preventivo 2020, consuntivo 2020 e preventivo 2021:

Descrizione	Dettaglio	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
Finanziamento indistinto - altro	Contributi da FSR indistinti	15.978.550,00	15.978.550,00	15.978.550,00
Finanziamento indistinto - altro	Piano di miglioramento accesso PS	1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00
Finanziamento indistinto - altro	Impatto mobilità (extraRER)	7.377.829,30	7.377.829,30	-
Finanziamento indistinto - altro	Impatto mobilità (infraRER)	6.408.291,00	5.238.526,00	-
Finanziamento indistinto - altro	GRU - GAAC	20.587,99	20.587,99	20.587,98
Finanziamento indistinto - altro	Oneri rinnovi contrattuali - personale comparto 2016-2018	2.978.467,00	2.978.467,00	2.978.467,00
Finanziamento indistinto - altro	Oneri rinnovi contrattuali - personale dirigente sanitario 2016-2018	1.879.092,00	1.879.092,00	1.879.092,00
Finanziamento indistinto - altro	Oneri rinnovi contrattuali - personale dipendente 2019-2021	2.442.405,00	2.442.405,00	3.237.376,00
Finanziamento indistinto - altro	Farmaci innovativi oncologici GRUPPO B	2.348.831,03	2.348.831,03	-
Finanziamento indistinto - altro	Altri contributi DGR /2019/2442	-	-	-
Finanziamento indistinto - altro	Ammortamenti netti ante 2009	705.000,00	705.000,00	705.000,00
Finanziamento indistinto - altro	Oneri rinnovi contrattuali - personale dirigente non sanitario 2016-2018	-	59.507,85	59.508,00
Finanziamento indistinto - altro	Integrazione equilibrio 2021	-	-	1.043.160,00
Finanziamento indistinto - altro	Progettualità privato riduzione liste	-	-	752.924,00
<b>Finanziamento indistinto - altro</b>		<b>41.139.053,32</b>	<b>40.028.796,17</b>	<b>27.654.664,98</b>

Descrizione	Dettaglio	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
Contributi finalizzati	Progetto "Valutazione del dispositivo flash glucose monitoring" DD/2019/23271	-	-	-
Contributi finalizzati	Assegnazione Decreto Legge n. 34/2021	9.044.029,50	9.044.029,44	4.013.246,70
Contributi finalizzati	Assegnazione Decreto Legge n. 34/2021 quota DGR "emergenza 118"	-	-	680.000,00
Contributi finalizzati	Personale - Art. 29 del decreto Legge n. 104/2020 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa)	3.628.282,14	3.628.282,14	-
Contributi finalizzati	Programma assistenziale a favore di cittadini stranieri di cui alla DGR 849/2019 (DD/2019/23289)	-	-	-
Contributi finalizzati	Promozione dell'attività del Centro Regionale Gestione Rischio Sanitario DL/2019/2183	-	-	-
Contributi finalizzati	Interventi umanitari 2020 (dgr 2020/1233)	-	154,00	-
Contributi finalizzati	L.178/2020 c.467 (prestazioni aggiuntive personale per vaccinazioni-ALL.C)	-	-	287.814,00
<b>Contributi finalizzati</b>		<b>12.672.311,64</b>	<b>12.672.465,58</b>	<b>4.981.060,70</b>
Contributi finalizzati da GSA	PERSONALE UTILIZZO TEMPORANEO DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALLA DGR N. 1956/2020	-	66.942,87	66.942,87
<b>Contributi finalizzati da GSA</b>		<b>-</b>	<b>66.942,87</b>	<b>66.942,87</b>

Descrizione	Dettaglio	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
Altri Progetti e Funzioni	Finanziamento per Funzioni	35.123.944,00	<b>35.123.944,00</b>	<b>42.739.849,00</b>
Altri Progetti e Funzioni	Progetti e funzioni	<b>2.555.000,00</b>	<b>2.555.000,00</b>	<b>2.540.000,00</b>
	<i>HUB di Rilievo Regionale:</i>	<b>2.515.000,00</b>	<b>2.515.000,00</b>	<b>2.515.000,00</b>
	<i>Trauma Center</i>	2.100.000,00	2.100.000,00	2.100.000,00
	<i>MEC</i>	280.000,00	280.000,00	280.000,00
	<i>Fibrosi Cistica</i>	135.000,00	135.000,00	135.000,00
	<i>Altri Programmi, progetti e attività regionali:</i>	<b>40.000,00</b>	<b>40.000,00</b>	<b>25.000,00</b>
	<i>Osservatorio Tecnologie biomediche</i>	40.000,00	40.000,00	25.000,00
	Altri contributi (D.G.R. 1956/ 2020)		24.500,00	
<b>Altri Progetti e Funzioni</b>		<b>37.678.944,00</b>	<b>37.703.444,00</b>	<b>45.279.849,00</b>

Descrizione	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
<b>Trapianti</b>	<b>300.000,00</b>	<b>300.000,00</b>	<b>310.000,00</b>
<b>Emergenza 118</b>	<b>3.843.155,20</b>	<b>3.843.155,20</b>	<b>3.962.421,00</b>
<b>Professioni Sanitarie - Università</b>	<b>1.504.925,00</b>	<b>2.308.252,13</b>	<b>2.308.252,13</b>

Descrizione	Dettaglio	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Fondo innovativi non oncologici (lista AIFA)	1.966.812,60	1.966.812,60	260.711,00
Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Rinnovi contrattuali (triennio 2019-2021) competenza 2019 DL/2019/2188	-	-	-
Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Rinnovi CCNL 16-18 Dirigenza Sanitaria - Competenza 2019 GPG/2020/20	-	-	-
Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Fondo innovativi oncologici GRUPPO A (lista AIFA)	5.072.395,24	5.072.395,24	5.324.916,00
Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio economico-finanziario OSP	-	-	9.972.186,00
<b>Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)</b>		<b>7.039.207,84</b>	<b>7.039.207,84</b>	<b>15.557.813,00</b>

### Contributi in conto esercizio extra - fondo (voce A.1.B)

Assommano per il 2021 a 0,845 mil. di euro a fronte del consuntivo 2020 pari a 171,590 mil. di euro e al preventivo 2020 pari a 1,070 mil. di euro.

Occorre precisare che, nell'esercizio 2020, il valore dell'aggregato comprendeva: le risorse di cui all'art. 24 del D.L. n. 41/2021, che ammontavano a 132,846 mil. di euro, e le risorse ex comma 413 della Legge n. 178/2021 relative alle condizioni di lavoro dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale per complessivi 0,164 mil. di euro di cui 0,163 per l'area comparto e la restante quota per l'area della dirigenza PTA.

Nell'esercizio 2020 sono stati inoltre valorizzati contributi, quali assegnazioni per i costi sostenuti dall'Azienda durante la fase emergenziale, da:

- Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) COVID 19 per 14,239 mil. di euro
- Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FSE) COVID 19 per 5,130 mil. di euro
- Rimborsi da Commissario Straordinario COVID 19 per 17,918 mil. di euro.

L'aggregato 2020 comprendeva, infine, i contributi da Ministero della Salute (extra fondo) per l'assistenza prestata a stranieri temporaneamente presenti (pari a 0,493 mil. di euro).

Nel preconsuntivo 2021 sono stati rappresentati i contributi da Ministero della Salute (extra fondo) per l'assistenza prestata a stranieri temporaneamente presenti, stimati in 0,615 mil. di euro come a preventivo 2020, i contributi in conto esercizio da enti pubblici e istituzioni estere nella misura di 0,122 mil. di euro e contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione vincolati per 0,108 mil. di euro.

### Contributi in conto esercizio per ricerca (voce A.1.C)

I contributi in conto esercizio da privati per ricerca sono stati stimati in diminuzione rispetto al consuntivo 2020 (-0,061 mil. di euro). Non sono stati iscritti a preventivo i contributi in conto esercizio, da Regione e altri soggetti pubblici, per ricerca che, nell'esercizio 2020, ammontavano a 0,361 mil. di euro.

### **A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione a investimenti**

Anche nel corso del 2021, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in qualità di Covid-Hospital provinciale e sede di punto vaccinale e prelievo tamponi, ha l'esigenza di realizzare lavori, acquisire tecnologie biomediche ed informatiche, arredi ed attrezzature per contrastare e contenere gli effetti dovuti alla pandemia da COVID-19 e, al contempo, di provvedere all'ulteriore realizzazione di lavori, acquisizione di tecnologie biomediche ed informatiche, arredi ed attrezzature, collegati alla ripresa delle attività.

Nell'esposizione del preconsuntivo 2021 non sono state previste quote di rettifiche di contributi conto esercizio da destinare a investimenti, se non gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) pari a 0,021 mil. di euro.

Anche nel 2021, l'impatto dei costi da sostenere per fronteggiare l'emergenza e per sostenere il rilancio delle attività è ragguardevole. Il Piano degli Investimenti 2021 prevede infatti una quota parte consistente di investimenti urgenti che non trova copertura finanziaria certa in altre fonti di finanziamento (Scheda 3 Piano degli Investimenti).

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

L'utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti (voce A.3) risulta in incremento di 10,141 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020 e di 10,427 mil. di euro rispetto al preventivo 2020.

Il confronto con l'esercizio 2020 risente del riconoscimento, nell'anno 2021, di un ulteriore integrazione dal Fondo Sanitario regionale a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda pari a 9 mil. di euro.

In questo aggregato, come già evidenziato per i Contributi da Regione (voce A.1.A), trova collocazione per il 2021 il Fondo regionale per i Farmaci del Gruppo B (oncologici innovativi potenziali ad alto costo) DD/2019/22453. In sede di preventivo e consuntivo 2020, il Fondo era ricompreso tra i finanziamenti indistinti e ammontava a 2,349 mil. di euro.

Descrizione	Dettaglio	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN	Farmaci gruppo B (oncologici innovativi )	-	-	1.665.150,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio economico-finanziario	-	-	9.000.000,00
<b>Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione (extra-fondo) vincolati</b>		-	-	<b>10.665.150,00</b>

Sono inoltre stati stimati per il 2021 utilizzi di fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati per 0,560 mil. di euro, per quote

inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca per 0,200 mil. di euro e per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati per 0,200 mil. di euro. La contabilizzazione dei contributi correnti, e del loro rinvio agli anni consecutivi in caso di mancato utilizzo, avviene tramite accantonamento in fondi dedicati e l'utilizzato nei successivi esercizi.

#### **A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie**

I "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria" presentano complessivamente un valore pari a 305,636 mil. di euro, in aumento rispetto al consuntivo 2020 di 26,192 mil. di euro (+9,4%) e di 32,026 mil. di euro rispetto al preventivo 2020 (+11,7%).

Nel 2021 l'Azienda ha visto la ripresa in sicurezza delle attività ordinarie procrastinabili che, ad oggi, convivono con la flessibile riconversione dei posti letto ordinari e di terapia intensiva da dedicare ai pazienti COVID in relazione ai trend epidemiologici.

A partire dal mese di maggio 2020, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha assunto il ruolo di Hub Covid provinciale. Tale ruolo è stato efficace nel mantenere libero da Covid gli altri snodi del sistema provinciale ma, come riflesso, ha contribuito a drenare importanti risorse, soprattutto professionali e di posti letto, da altre linee di attività aziendali per garantire un adeguato livello di risposta.

La fase di riavvio, a seguito dalla D.G.R. 404/2020, ha consentito di invertire la progressione negativa di minore produzione osservata nel 2020. E' stato necessario introdurre misure di distanziamento (es. due visite/ora in ambito ambulatoriale) e organizzative (es. mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensiva liberi) che, a parità di capacità produttiva disponibile, determinano un minor livello di produzione effettiva.

Per l'esercizio 2021, si evidenzia un aumento dei ricavi della produzione rispetto al consuntivo 2020 con un tendenziale riposizionamento ai valori registrati nel 2019, che comunque rimangono superiori.

L'emergenza epidemiologica infatti ha continuato a determinare una forte necessità di adattamento e riorganizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali anche per il 2021, con una significativa destinazione da parte di Azienda Ospedaliero-Universitaria di risorse per fronteggiare, a livello provinciale, l'impatto e la gestione dell'emergenza covid e contemporaneamente implementare la risposta di recupero e riposizionamento della offerta rispetto alle esigenze "non covid" espresse dal territorio di afferenza, come da obiettivi regionali.

#### Accordo di Fornitura

Per quanto riguarda il valore economico per l'anno 2021, considerato l'andamento in crescita della produzione erogata da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con un tendenziale di riposizionamento ai valori 2019, l'accordo è stato incrementato di 15 milioni di euro, riportandolo, pertanto, ai valori 2019 (con particolare riferimento all'attività di degenza).

In continuità con il 2020 e con particolare riguardo all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale, per l'anno 2021 si definisce di riconoscere quale finanziamento aggiuntivo alla produzione un importo pari a 27.227.109 euro.

Tale riconoscimento concorre alla copertura di quota parte dei costi emergenti ed eccedenti al valore attribuito con tariffa (laddove presente) connessi al ruolo svolto da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma di HUB Covid provinciale, con particolare riferimento al coordinamento e gestione dei percorsi e processi di centralizzazione degli accessi in urgenza e della risposta all'esigenza di ospedalizzazione ordinaria ed intensiva in relazione alle necessità clinico-assistenziali dei pazienti con accesso dal PS e/o dalla rete di presa in carico implementata sul territorio in collaborazione e sinergia con Azienda USL (accessi diretti).

L'emergenza epidemiologica ha continuato a determinare una forte necessità di adattamento e riorganizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali anche per il 2021, con una significativa destinazione da parte di Azienda Ospedaliero-Universitaria di risorse per fronteggiare, a livello

provinciale, l'impatto e la gestione dell'emergenza covid (es. terza ondata e attuale quarta ondata) e contemporaneamente implementare la risposta di recupero e riposizionamento della offerta rispetto alle esigenze "non covid" espresse dal territorio di afferenza, come da obiettivi regionali.

Il riconoscimento tiene, quindi, conto:

- del maggior onere per giornata di degenza dell'attività svolta dal Covid Hospital di AOU nella quota che non ha trovato adeguamento nelle tariffe DRG;
- del costo del Pronto Soccorso Covid, stimato sulla base degli effettivi accessi annui e piano pandemico, struttura dedicata e fisicamente separata dal PS Generale;
- dei costi per l'attività svolta dalla Centrale di coordinamento dell'emergenza sanitaria e delle Unità Mobile Multidisciplinare valutati sulla base della stima annua degli effettivi interventi svolti;
- degli ulteriori costi emergenti riconducibili all'emergenza.

Sono in corso di analisi i costi 2021 sostenuti da Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ed il relativo modello di ripartizione/finanziamento 2021 nell'ambito dell'attività di processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 svolta dal Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia - Università di Parma per tutta la provincia di Parma.

Di seguito si dettagliano i valori delle principali attività:

### Prestazioni di degenza ospedaliera

Prestazioni di degenza ospedaliera	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	137.000.000	137.000.000	152.000.000	15.000.000	11%	15.000.000	11%
Residenti della Regione	17.205.658	18.375.422	20.764.088	2.388.666	13%	3.558.430	21%
Residenti di altre regioni	13.696.531	14.592.642	15.804.222	1.211.580	8%	2.107.691	15%
<b>Totale</b>	<b>167.902.189</b>	<b>169.968.064</b>	<b>188.568.310</b>	<b>18.600.246</b>	<b>11%</b>	<b>20.666.121</b>	<b>12%</b>

I valori 2020 riportati per l'attività di ricovero erogata a favore di pazienti residenti nella Provincia di Parma evidenziano un incremento di 15 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020, in relazione all'Accordo di Fornitura 2021 condiviso con l'Azienda USL di Parma.

Il maggiore riconoscimento tiene conto del maggior onere per giornata di degenza dell'attività svolta dal Covid Hospital dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e concorre alla copertura di quota parte dei costi emergenti ed eccedenti al valore attribuito con tariffa DRG, se presente.

La valorizzazione dell'attività di degenza per l'anno 2021 riferita ai residenti nella Regione Emilia-Romagna, è quella risultante dalle matrici di mobilità (nota RER prot. 09/08/2021.0710595.U). Non è stato previsto per l'anno 2021, tra le voci che compongono il finanziamento indistinto, alcun finanziamento regionale a copertura di un eventuale impatto negativo rispetto al valore della produzione rilevato a consuntivo 2020.

Relativamente all'attività prodotta per residenti di altre regioni, è stato esposto il valore della produzione effettiva 2021 stimata sulla base dell'andamento del primo semestre e valorizzata a tariffe regionali vigenti. Non sono state assegnate specifiche risorse a copertura dell'impatto della mobilità extraregionale.

Si ricorda che la dinamica 2020 è stata chiaramente condizionata dall'impatto dell'emergenza Covid, che ha comportato una forte riduzione del tasso di ospedalizzazione per il regime ordinario, sia per il dato della provincia di Parma che per la media RER (rispettivamente -13,3 punti per la provincia di Parma e -15,7 punti per la media regionale) e di circa -6 punti per quello relativo al DH (sia per Parma che per media RER).

Si osserva che, in risposta alla rapida evoluzione della pressione determinata dalla pandemia, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha rapidamente riadattato la propria organizzazione per realizzare modelli organizzativi ad hoc di risposta alla domanda di degenza dei malati COVID/non COVID. I valori della produzione delle prestazioni di degenza ospedaliera 2021 sono infatti in evidente ripresa rispetto all'anno precedente.

Preme osservare che non ci sono state variazioni nelle tariffe DRG per la valorizzazione dell'attività Covid che, come si è constatato già nel 2020, comporta un elevato assorbimento di risorse. Infatti, una giornata di degenza in rianimazione per i pazienti Covid ha visto incrementare il costo di almeno il 30%, mentre una giornata in un reparto medico ha visto più che raddoppiato il costo dei fattori produttivi assorbiti.

L'emergenza coronavirus ha determinato un significativo impatto negativo in termini economici sulla produzione degenza complessiva rispetto ai valori del 2019, registratosi soprattutto nel 2020, ma impattante anche nel 2021. Tuttavia dai dati disponibili si rileva nel complesso un aumento di produzione rispetto al 2020 di circa il +5% in totale. Nel complesso gli ambiti che presentano i maggiori incrementi sono: cardiocirurgia, cardiologia interventistica, nefrologia, chirurgie generali e specialistiche, gastroenterologia, ecc..

La stima della produzione sull'anno vede un differenziale positivo rispetto al 2020 di circa 6,4%, con le seguenti variazioni in relazione al bacino di provenienza:

- Parma e Provincia: +5%
- Altre province RER: +15%
- Extra regione: +8%.

Le azioni di recupero di produzione e quindi di progressivo riposizionamento verso l'utilizzo "ordinario" degli asset produttivi stimano un recupero più marcato sulla produzione a favore dei cittadini provenienti da altre province RER e da altre regioni, mentre risulta meno marcato per i cittadini di Parma e provincia.

Sulle valutazioni impattano, in termini positivi, anche gli accordi effettuati con il privato accreditato nell'ambito della patologia oncologica e per lo smaltimento delle liste di attesa creatasi a seguito dell'emergenza COVID -19 per gli ambiti della Chirurgia Generale, Urologia, Ginecologia Generale e Chirurgia Ortopedica.

Le previsioni sono state sviluppate in coerenza con le indicazioni regionali di ripresa delle attività ordinarie e di gestione dei posti letto COVID di area medica, intensiva e semintensiva nelle diverse fasi dell'emergenza.

Il piano di gestione dei posti letto di area medica ed intensiva prevede la disponibilità di letti staffabili, aggiuntivi rispetto alle dotazioni ordinarie, che garantiscono recettività in caso di necessità.

### **Prestazioni di specialistica ambulatoriale e Pronto Soccorso non seguite da ricovero**

Per quanto riguarda l'Accordo di Fornitura con l'Azienda USL di Parma, l'esercizio 2021 evidenzia un riconoscimento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale pari a quello del 2020, a compensazione dei mancati introiti e maggiori oneri derivanti dall'applicazione delle direttive contenute nella D.G.R. n. 2075/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/2018 avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione della D.G.R. 2075/2018 Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia-Romagna" e della D.G.R. 2076/2018 "Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico".

Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	46.327.671	52.740.000	46.253.692	-6.486.308	-12%	-73.979	0%
Residenti della Regione	3.603.311	4.420.408	5.062.712	642.304	15%	1.459.401	41%
Residenti di altre regioni	3.624.226	4.306.413	4.959.538	653.125	15%	1.335.312	37%
<b>Totale</b>	<b>53.555.208</b>	<b>61.466.821</b>	<b>56.275.942</b>	<b>-5.190.879</b>	<b>-8%</b>	<b>2.720.734</b>	<b>5%</b>

Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	6.412.329	0	6.486.308	6.486.308	-	73.979	1%
Residenti della Regione	191.667	181.629	223.430	41.801	23%	31.763	17%
Residenti di altre regioni	299.145	283.797	374.924	91.127	32%	75.779	25%
<b>Totale</b>	<b>6.903.141</b>	<b>465.426</b>	<b>7.084.662</b>	<b>6.619.236</b>	<b>1422%</b>	<b>181.521</b>	<b>3%</b>

I valori di consuntivo 2021 riportati per l'attività erogata a favore di pazienti residenti nella Regione Emilia-Romagna e in altre Regioni sono stati stimati sulla base degli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi.

Il valore complessivo della produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di Pronto Soccorso non seguite da ricovero per l'anno 2021 è in incremento rispetto al dato di consuntivo 2020 (+1,428 mil. di euro pari a +2%) e di preventivo 2020 (+2,902 mil. di euro pari a +5%).

Anche per l'attività ambulatoriale, nel riavvio non è stato possibile ritornare ai volumi di capacità produttiva espressi negli anni precedenti. Un impatto importante in tal senso è derivato dalle misure di distanziamento, anche se l'impegno della struttura sta andando nella direzione di assicurare il massimo livello di risposta possibile, in relazione alle indicazioni regionali e alle varie fasi della evoluzione della epidemia.

Per le caratteristiche del flusso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in termini di rendicontazione (prestazioni cicliche, DSA, ecc.) 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.

Le elaborazioni sviluppate evidenziano un aumento, come esito delle azioni di progressiva riattivazione dell'attività programmata e "non urgente", nonché le azioni per il recupero delle prestazioni non erogate durante le fasi pandemiche acute dell'epidemia, in linea con le indicazioni regionali.

Si precisa che la previsione della produzione sull'anno è stata sviluppata ipotizzando un "non peggioramento" della dinamica epidemiologica Covid.

La previsione della produzione sull'anno ipotizza il mantenimento del livello produttivo dei primi mesi del 2021, anche se si prevede un livello più basso rispetto al 2019 per effetto anche delle misure di sicurezza introdotte a seguito della pandemia. In incremento principalmente le seguenti aree: oculistica, medicina nucleare, radiologia e neuroradiologia, genetica, gastroenterologia, ostetrico-ginecologica, oncologia, ematologia, ecc..

La stima a fine anno porta alla quantificazione di un livello produttivo complessivo più alto del 2020 del 13,6% (escludendo l'attività svolta per la processazione dei prelievi AUSL), con le seguenti variazioni in relazione al bacino di provenienza:

- Parma e Provincia: +12,06%
- Altre province RER: +14,16%
- Extra regione: +15,17%.

L'emergenza coronavirus ha determinato un significativo impatto sui volumi di accesso e sul mix per il pronto soccorso che si è tradotto, in una riduzione in termini economici. All'andamento incrementale degli accessi del PS dedicato al COVID si è associata riduzione degli accessi al PS "non Covid".

Le proiezioni su base annua prevedono un progressivo recupero rispetto al 2020 e dunque un incremento sia dei volumi che del mix e la stima sull'anno evidenzia un aumento, rispetto al 2021, del 10% con le seguenti variazioni in relazione al bacino di provenienza:

- Parma e Provincia: + 8,83%
- Altre province RER: +23,01%
- Extra regione: +32,11%.

## Somministrazione di farmaci

Somministrazione diretta di farmaci	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	27.114.444	28.065.284	31.751.590	3.686.306	13%	4.637.146	17%
Residenti della Regione	2.622.980	2.829.936	4.059.462	1.229.526	43%	1.436.482	55%
Residenti di altre regioni	2.691.875	2.893.175	3.512.901	619.726	21%	821.026	31%
<b>Totale</b>	<b>32.429.299</b>	<b>33.788.395</b>	<b>39.323.953</b>	<b>5.535.558</b>	<b>16%</b>	<b>6.894.654</b>	<b>21%</b>

Date le caratteristiche del flusso e le dinamiche osservate, l'impatto della pandemia è stato nullo. Per quanto riguarda la somministrazione diretta di farmaci si evidenzia nel 2021 un'ipotesi di incremento rispetto alla produzione sia 2020 (+5,535 mil. di euro rispetto al consuntivo e +6,895 mil. di euro rispetto al preventivo). L'incremento dell'attività di somministrazione diretta farmaci è così distribuito: +3,686 mil. di euro vs consuntivo 2020 per i residenti della Provincia della Regione, +1,230 mil. di euro vs consuntivo 2020 per i residenti in altre Province della Regione e +0,620 mil. di euro vs consuntivo 2020 per i residenti di altre Regioni.

I farmaci oncologici (Gruppo A e Gruppo B) e i farmaci innovativi non oncologici, essendo questi oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti, non sono stati tenuti in considerazione nell'Accordo di Fornitura trattandosi di partite di scambio.

Con riferimento agli altri settori oggetto di compensazione di mobilità, l'Azienda ha tenuto conto degli andamenti effettivi forniti dai ritorni informativi regionali e dalle matrici degli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione.

Per quanto riguarda i farmaci in compensazione si attende per il 2021 un incremento sensibile correlato sia ad un aumento della casistica, in alcuni casi, sia all'uscita dai fondi AIFA e RER di alcune tipologie di molecole. In particolare tale andamento incrementale è determinato da:

- trattamenti per malattie rare (es. eculizumab, nusinersen);
- oncologici extra Fondo innovativi (ca +1mil. di euro sia per trattamenti orali che ev - alto costo/aumento casistica: es. atezolizumab da fine 2020 con 2 nuove indicazioni carcinoma della mammella e NSCLC in associazione a nabpaclitaxel; panitumumab per carcinoma del colon-retto e da settembre 2021 nuova indicazione per epatocarcinoma; pertuzumab per carcinoma della mammella in associazione);
- intravitreali (rispetto delle raccomandazioni di uso del farmaco a minor impatto economico, ma aumento della casistica).

Tali fenomeni portano ad un valore atteso per l'anno 2021 di circa il +16,02% rispetto al 2020, con le seguenti variazioni in relazione al bacino di provenienza:

- Parma e Provincia: +13,13%
- Altre province RER: +43,45%
- Extra regione: +21,42%.

Per quanto riguarda i ricavi per prestazioni sanitarie erogate in attività libero-professionale intramoenia, sono stati stimati in linea con i dati di preventivo e consuntivo 2020. Analogamente, i relativi costi, non registrano scostamenti rispetto al consuntivo 2020.



## A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

Concorsi, recuperi e rimborsi	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Rimborsi assicurativi	0	0	0	0	-	0	-
Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	50.000.000	500.631	0	-500.631	-100%	-50.000.000	-100%
Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	98.994.679	94.458.785	4.758.482	-89.700.303	-95%	-94.236.197	-95%
Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.041.656	960.009	960.497	488	0%	-81.159	-8%
Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	595.421	1.186.847	995.574	-191.273	-16%	400.153	67%
<b>Totale</b>	<b>150.631.756</b>	<b>97.106.272</b>	<b>6.714.553</b>	<b>-90.391.719</b>	<b>-93%</b>	<b>-143.917.203</b>	<b>-96%</b>

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.).

Complessivamente si registra un decremento pari a -90,392 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020 e di -143,917 mil. di euro rispetto al preventivo 2020.

Tale diminuzione rispetto al 2020 è principalmente determinata dai minori ricavi per i rimborsi correlati agli acquisti centralizzati effettuati nel primo periodo emergenziale 2020.

Si ricorda infatti che, con nota della Regione Emilia Romagna prot. 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 per procedere all'acquisto di beni consumabili e non consumabili da destinarsi alle Aziende Sanitarie della Regione.

A far data dal 01/07/2020 la Regione ha ravvisato la necessità di tornare ad una situazione di ordinarietà, con acquisti centralizzati in capo all'Azienda USL di Reggio Emilia, riconducibile a una ordinaria gestione contabile con ricaduta degli effetti economici, patrimoniali e finanziari su tutte le Aziende: l'Azienda USL di Reggio Emilia ha acquistato e distribuito, secondo un piano condiviso a livello regionale sulla base dei fabbisogni espressi dalle Aziende Sanitarie, con relativo addebito di quanto consegnato alle singole Aziende del SSR.

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 a tutte le Aziende Sanitarie della Regione con l'obiettivo di costituire una scorta di sicurezza finalizzata a fronteggiare una eventuale nuova emergenza.

A tal fine sono stati previsti due piani di distribuzione con addebito alle Aziende Sanitarie della Regione, come da note prot. n. PG/0036054/2020 e prot. n. PG/0041328/2020, e successive rettifiche, il cui valore complessivo è stato registrato come rimborso per acquisto di beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione per un importo pari a 92,162 mil. di euro di cui: 50,384 mil. di euro come rimborso per la cessione di beni di consumo non sanitari (DPI) e 41,778 mil. di euro per la cessione di dispositivi medici. In fase di previsioni l'importo è stato stimato in 94,069 mil. di euro.

Rispetto al 2020, si registrano nel 2021 +1,4 mil. di euro di rimborsi di servizi sanitari da parte dell'Azienda USL di Parma quale riconoscimento del contributo prestatato, in termini di risorse e di attività, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria alla predisposizione e esecuzione della campagna vaccinale provinciale. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma è stata infatti identificata tra le strutture regionali HUB nella gestione dei vaccini e dispositivi medici per la

Provincia di Parma con il ruolo di polo logistico, di monitoraggio dei flussi e di formazione del personale sanitario.

Nel 2021 non sono previsti, tra gli altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione, i finanziamenti regionali a copertura dei costi sostenuti erogati nel 2020 sulla base della D.G.R. n. 1981/2020 recante "Disposizioni in materia di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale del SSR in applicazione della delibera di giunta regionale n. 1890/2020 e in coerenza con le previsioni dell'art. 11 del decreto legge n. 35 del 2019".

## A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.270.796	3.478.856	4.444.481	965.625	28%	173.685	4%
Ticket sul pronto soccorso	79.948	46.343	51.395	5.052	11%	-28.553	-36%
Altro	0	0	0	0	-	0	-
<b>Totale</b>	<b>4.350.744</b>	<b>3.525.199</b>	<b>4.495.876</b>	<b>970.677</b>	<b>28%</b>	<b>145.132</b>	<b>3%</b>

Gli introiti derivanti dalle compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) sono stati stimati in aumento rispetto al consuntivo 2020 (+0,966 mil. di euro) e al preventivo 2020 (+0,145 mil. di euro).

Le previsioni sono state formulate sulla base dei valori, già registrati per il 2021, che vedono un incremento del 28% rispetto al consuntivo 2020 e del 4% rispetto al preventivo 2020 per i ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e una crescita, rispetto al consuntivo 2020, del 4% dei ticket sulle prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero. Tale dato risulta in decremento rispetto al preventivo 2020.

I dati di preventivo tengono ovviamente conto delle previsioni sull'andamento della produzione nel 2021 e dell'impatto delle esenzioni, oltre che del riavvio dell'attività ordinaria, soprattutto di specialistica ambulatoriale.

## A.7 Quote contributi conto capitale imputate 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. Le previsioni 2021 non presentano variazioni significative rispetto all'importo consuntivo 2020 (pari a 14,211 mil. di euro).

Beni entrati in produzione prima del 31/12/2009	4.394.600
Beni entrati in produzione nel periodo 2010-2021	9.816.192
<b>Totale</b>	<b>14.210.792</b>

## A.9 Altri ricavi e proventi

Il valore dell'aggregato "Altri ricavi e proventi", composto essenzialmente da fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari e da altri proventi diversi è previsto inalterato rispetto al consuntivo 2020.

Si ricorda che l'incremento dei fitti attivi, già registrato nel 2020 rispetto al preventivo, è in relazione a immobili di terzi acquisiti dall'Azienda tramite lasciti testamentari e all'attivazione del nuovo contratto di appalto con la ditta fornitrice dei pasti e gestore di diversi spazi all'interno del plesso aziendale adibiti a punti di ristoro.

I maggiori proventi diversi sono stimati in relazione all'utilizzo dei fondi per incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D. Lgs. 50/2016, non preventivato nel 2020.

Altri ricavi e proventi	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ricavi per prestazioni non sanitarie	15.088	7.544	7.544	0	0%	-7.544	-50%
Fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari	316.361	371.846	371.846	0	0%	55.485	18%
Altri proventi diversi	322.651	391.756	391.756	0	0%	69.105	21%
<b>Totale</b>	<b>654.100</b>	<b>771.146</b>	<b>771.146</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>117.046</b>	<b>18%</b>

## COSTI DELLA PRODUZIONE

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie, ad oggi non previste (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile). A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto a impostare la propria programmazione valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

Il trend dei costi 2021 evidenzia tuttavia una dinamica ancora fortemente connessa all'andamento della epidemia da SARS-CoV-2 e alle attività correlate (processazione dei tamponi e campagna vaccinale). La stima delle risorse complessive assorbite per l'anno 2021 si attesta intorno ai 43,360 mil. di euro.

Si rileva, inoltre, un incremento dei costi rispetto al 2020 dei beni e servizi necessari alla produzione di attività di medio/alta complessità.

Preme sottolineare che l'andamento economico è oggetto di attenta e costante attività di monitoraggio e controllo rispetto ai valori preventivi indicati dai Servizi aziendali.

## B.1 Acquisti di beni

Acquisti di beni	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Acquisti di beni sanitari	156.377.249	157.219.766	118.553.999	-38.665.767	-25%	-37.823.250	-24%
Acquisti di beni non sanitari	166.441.635	161.813.726	3.311.961	-158.501.765	-98%	-163.129.674	-98%
<b>Totale</b>	<b>322.818.884</b>	<b>319.033.492</b>	<b>121.865.960</b>	<b>-197.167.532</b>	<b>-62%</b>	<b>-200.952.924</b>	<b>-62%</b>

Il valore preventivo 2021 dell'aggregato relativo all'acquisto di beni (sanitari e non) presenta una riduzione rispetto al preventivo e al consuntivo 2020 pari a -62%. La quota Covid è diminuita di circa 212,243 mil. di euro passando da 228,485 mil. di euro nel 2020 a una previsione di 16,242 mil. di euro per il 2021.

Si ricorda che nel febbraio 2020, a seguito dei primi casi di ricovero per COVID 19 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 per tutti gli acquisti necessari per fronteggiare l'emergenza è stata inizialmente l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, nello specifico con note prot. n. 8026 del 25/02/20 (mascherine chirurgiche) e prot. n. 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.

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.

#### Acquisti di beni sanitari (voce B.1.A.)

L'acquisto di beni sanitari evidenzia una diminuzione pari a 38,666 mil. euro rispetto al consuntivo 2020 (-25%) e di 37,824 rispetto al preventivo 2020 (-24%).

L'incidenza dei costi COVID correlati è stimata in 15,772 mil. di euro. Rispetto al consuntivo 2020, al netto della quota dei costi per acquisti sanitari correlati all'emergenza Covid, l'acquisto di beni sanitari presenta, a preventivo, un incremento di circa 15,050 mil. di euro per maggiori acquisti destinati ad attività non COVID e relativi a dispositivi medici, dispositivi medici impiantabili attivi e non, materiale di diagnostica in service, medicinali con AIC.

La ripresa dell'attività post pandemia e il recupero liste d'attesa e/o aumento della casistica rispetto al 2020 si riferisce in particolare alle seguenti aree:

- chirurgia generale (sutura meccaniche e chirurgia robotica)
- cardiocirurgia e chirurgia vascolare (impianti valvolari e di endoprotesi vascolari)
- neuroradiologia interventistica (aumento casi stroke e trattamento aneurismi a cui si correla un incremento di dispositivi medici CND C)
- cardiologia interventistica (autorizzazione NPV di valvole Mitraclip con previsto aumento di spesa nell'ultimo quadrimestre del 2021)
- interventistica in service (nuovi service Spyglass, J-Plasma, Nuovo ECMO, nuove TS per dialisi) e diagnostica in service (service virus respiratori Virologia, aumento attività Laboratorio di Genetica).

Si registra inoltre un aumento della spesa farmaceutica correlato, in particolare, a trattamenti per malattie rare (es. eculizumab, nusinersen), oncologici extra fondo innovativi (+1 mil. di euro sia per trattamenti orali che ev - alto costo/aumento casistica: es. atezolizumab da fine 2020 con 2 nuove indicazioni ca mammella e NSCLC in associazione a nabpaclitaxel; panitumumab per ca colon-retto e da settembre 2021 nuova indicazione per epatocarcinoma; pertuzumab per ca mammella in associazione) e intravitreali (rispetto delle raccomandazioni di uso del farmaco a minor impatto economico ma con aumento della casistica).

Un'importante collaborazione con l'Università di Parma ha caratterizzato la gestione dell'anno 2020 e anche 2021. L'Azienda ha portato un sostanziale contributo nell'ambito dell'implementazione dell'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, individuato come laboratorio di riferimento con la nota regionale PG/2020/121630 del 12/02/2020. Questa collaborazione ha portato

progressivamente il sistema a rispondere con coerente livello quantitativo e qualitativo (tempistica di risposta) alle analisi sui tamponi COVID-19 richieste dal territorio di Parma.

Accanto alle apparecchiature e al personale del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica, questa Azienda è intervenuta a sostegno tramite la fornitura di beni sanitari e non sanitari, personale e implementazioni strumentali ed informatiche.

Nel corso del 2021 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, l'Azienda USL e l'Università di Parma struttureranno un percorso formale per la valutazione e la corretta attribuzione dei costi sostenuti.

#### Acquisti di beni non sanitari (voce B.1.B.)

I costi per l'acquisto di beni non sanitari non COVID correlati si prevedono sostanzialmente invariati rispetto al consuntivo 2020 (2,842 mil. di euro).

Si rileva che a preventivo i costi per l'acquisizione di beni non sanitari destinati all'Azienda USL di Parma, tramite il Magazzino economale Unico Interaziendale, sono stati stimati in linea con il consuntivo 2020 e pertanto in incremento rispetto al preventivo 2020 di 0,189 mil. di euro.

Tipologia costo	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>322.818.884</b>	<b>319.033.492</b>	<b>121.865.960</b>	<b>-197.167.532</b>	<b>-62%</b>	<b>-200.952.924</b>	<b>-62%</b>
<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>156.377.249</b>	<b>157.219.766</b>	<b>118.553.999</b>	<b>-38.665.767</b>	<b>-25%</b>	<b>-37.823.250</b>	<b>-24%</b>
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>1.169.589</i>	<i>920.108</i>	<i>1.319.158</i>	<i>399.050</i>	<i>43%</i>	<i>149.569</i>	<i>13%</i>
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	534.767	409.398	680.000	270.602	66%	145.233	27%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	141.322	131.259	155.000	23.741	18%	13.678	10%
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	493.500	379.451	484.158	104.707	28%	-9.342	-2%
B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	-	0	-
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	<i>7.318</i>	<i>10.783</i>	<i>10.446</i>	<i>-337</i>	<i>-3%</i>	<i>3.128</i>	<i>43%</i>
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	7.318	10.783	10.446	-337	-3%	3.128	43%
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0	-	0	-
B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0	-	0	-
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	<i>76.605.964</i>	<i>76.874.104</i>	<i>31.295.000</i>	<i>-45.579.104</i>	<i>-59%</i>	<i>-45.310.964</i>	<i>-59%</i>
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	69.141.729	68.066.218	20.945.000	-47.121.218	-69%	-48.196.729	-70%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	2.348.404	2.723.566	2.600.000	-123.566	-5%	251.596	11%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	5.115.831	6.084.320	7.750.000	1.665.680	27%	2.634.169	51%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	<i>6.238</i>	<i>7.242</i>	<i>7.000</i>	<i>-242</i>	<i>-3%</i>	<i>762</i>	<i>12%</i>
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	<i>82.274</i>	<i>69.667</i>	<i>65.000</i>	<i>-4.667</i>	<i>-7%</i>	<i>-17.274</i>	<i>-21%</i>
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	<i>11.753.987</i>	<i>13.253.268</i>	<i>16.030.000</i>	<i>2.776.732</i>	<i>21%</i>	<i>4.276.013</i>	<i>36%</i>
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>0</i>	<i>-</i>
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	<i>3.667.841</i>	<i>3.543.900</i>	<i>839.100</i>	<i>-2.704.800</i>	<i>-76%</i>	<i>-2.828.741</i>	<i>-77%</i>
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	<i>63.084.038</i>	<i>62.540.694</i>	<i>68.988.295</i>	<i>6.447.601</i>	<i>10%</i>	<i>5.904.257</i>	<i>9%</i>
<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>166.441.635</b>	<b>161.813.726</b>	<b>3.311.961</b>	<b>-158.501.765</b>	<b>-98%</b>	<b>-163.129.674</b>	<b>-98%</b>

## B.2 Acquisti di servizi

Acquisti di servizi	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Servizi sanitari	35.707.380	32.651.570	31.629.079	-1.022.491	-3%	-4.078.301	-11%
Servizi non sanitari	44.339.597	42.065.252	39.180.316	-2.884.936	-7%	-5.159.281	-12%
<b>Totale</b>	<b>80.046.977</b>	<b>74.716.822</b>	<b>70.809.395</b>	<b>-3.907.427</b>	<b>-5%</b>	<b>-9.237.582</b>	<b>-12%</b>

Gli acquisti di servizi evidenziano nell'esercizio 2021 una diminuzione dei costi pari a -3,907 mil. di euro rispetto al dato di consuntivo 2020 e di -9,238 mil. di euro rispetto alle previsioni 2020. L'impatto delle spese attribuibili all'emergenza Covid ammontano a circa 14 mil. di euro a fronte di 21, 152 mil. di euro a consuntivo 2020.

### Acquisti di servizi sanitari (voce B.2.A.)

Le attività ordinarie, con particolare riferimento alla chirurgica elettiva a bassa complessità, necessitano, nel corso del 2021, di un potenziamento della rete con gli ospedali privati accreditati della Provincia per mantenere i livelli di produzione provinciale e cercare di ottenere il massimo risultato di efficacia possibile in termini di tempi di attesa di risposta. Già nel 2020 erano state stipulate Convenzioni con il privato accreditato che comporteranno costi per 1,002 mil. di euro nel 2021.

In diminuzione le consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie che, rispetto al consuntivo 2020, rilevano un decremento complessivo pari a 2,391 mil. di euro (-14%).

In particolare, la spesa annua complessiva per il personale interinale si presume pari a 3,500 mil. di euro (-11% rispetto al consuntivo 2020), interamente riconducibile all'emergenza COVID.

In flessione rispetto al 2020 anche la spesa per i trasporti intraospedalieri (-9% pari a -0,334 mil. di euro)

Si evidenzia infine, nel 2021, un incremento della compartecipazione al personale per attività libero-professionale (intraoemia) pari a +0,629 mil. di euro (+15%).

### Acquisti di servizi non sanitari (voce B.2.B.)

I costi dei servizi non sanitari 2021 risultano inferiori di 2,885 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020 e di 5,159 mil. di euro rispetto al preventivo 2020.

Il persistere della contingenza epidemiologica ha comportato il proseguimento di importanti interventi straordinari, già attivati nel corso dell'anno 2020, per poter dare una risposta assistenziale efficace ed efficiente.

Sono state mantenute le misure straordinarie di pulizia e disinfezione ambientale, volte ad abbattere le eventuali cariche microbiche presenti: impiego di apparecchiature nebulizzatrici, di disinfettanti (cloro e perossido di idrogeno) indicati efficaci da OMS, aumento delle frequenze di pulizia e dei livelli di disinfezione in tutte le aree di transito o ricovero di pazienti noti o sospetti per COVID-19, nonché in tutte le aree di lavoro, compresi gli spogliatoi del personale, in modo da garantire massimi livelli igienici precauzionali a pazienti ed operatori. Parte dell'incremento deve inoltre ricondursi anche al trasferimento e cambio di destinazione d'uso di vari reparti (pulizie straordinarie, fine cantiere, ripristini).

Sono rimasti attivi i presidi (particolarmente onerosi in termini economici), già presenti nel 2020, ma con un'incidenza presunta annuale nel 2021, e quindi superiore a quella dello scorso anno.

Rientrano nei servizi vari da privato svariate tipologie di servizi che hanno subito un incremento a causa dell'emergenza COVID, tra i quali si presume avrà un importo rilevante l'aumento di spesa per il Servizio di Call center (Attività vaccinale).

In ordine alle misure di distanziamento sociale, è invece ipotizzabile una minor spesa per il Servizio mensa personale dipendente e per il Servizio pasti a personale non dipendente.

La diminuzione dei trasporti ordinari su gomma è stata compensata dall'aumento dei trasporti COVID. La spesa per il trasporto pedonale è rimasta pressoché invariata. E' stato sospeso il servizio di trasporto interno con navetta. Nel complesso si registra un risparmio complessivo di 0, 1 mil. di euro.

Si registra un lieve incremento per il servizio di vigilanza, in parte riconducibile all'attivazione di guardia h 24 a presidio del frigorifero vaccini in Farmacia e al raddoppio guardia in Pronto Soccorso.

Il nuovo appalto Intercenter ha invece consentito un risparmio di circa 0,378 mil. di euro sui servizi di lavano e guardaroba mentre, in ordine alla spesa per il personale interinale non sanitario, si presume una spesa annua complessiva per il personale non sanitario di 0,512 mil. di euro riconducibile in buona parte all'emergenza COVID.

Per quanto riguarda le utenze, si prevedono rilevanti decrementi per le spese di riscaldamento (-1,949 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020) e di energia elettrica (-1,799 mil. di euro) in relazione all'attività di cogenerazione che necessiterà, per il funzionamento 2021, di un acquisto di gas pari a 2,445 mil. di euro.

### B.3 Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)

Manutenzione e riparazione	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Manutenzione e riparazione	17.563.395	19.129.545	18.218.613	-910.932	-5%	655.218	4%
<b>Totale</b>	<b>17.563.395</b>	<b>19.129.545</b>	<b>18.218.613</b>	<b>-910.932</b>	<b>-5%</b>	<b>655.218</b>	<b>4%</b>

I costi della manutenzione presentano un decremento complessivo pari a -0,911 mil. di euro (-5%) rispetto al consuntivo 2020. Si precisa che costi manutentivi 2021 di competenza Covid risultano in diminuzione di 5,877 mil. di euro (pari a -89%).

In particolare, si assiste a una riduzione dei costi relativi alla manutenzione e riparazione di impianti e macchinari e alle attrezzature sanitarie. L'emergenza sanitaria ha infatti imposto la realizzazione nel 2020, in condizioni di somma urgenza, di diversi interventi necessari a far fronte all'elevatissimo numero di ricoveri di pazienti COVID positivi. Durante il periodo emergenziale, gli interventi sono stati prioritariamente rivolti ad allestire rapidamente nuovi posti letto attraverso la riconversione di ambienti prima destinati ad altri usi (ambulatori, palestre, ecc.), la riattivazione di padiglioni dismessi, l'attivazione di posti letto di terapia intensiva di emergenza nei comparti operatori ed hanno riguardato gli impianti di gas medicali e relativi componenti, gli impianti elettrici e di illuminazione, gli impianti di chiamata infermiere, modifiche distributive interne, ecc...). Ulteriori interventi si sono resi necessari per realizzare un pre-triage respiratorio con le relative dotazioni impiantistiche e per potenziare la capacità del Pronto Soccorso Generale. Questi interventi manutentivi strettamente Covid correlati non risultano necessari nel 2021.



## B.4 Godimento beni di terzi

Godimento beni di terzi	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Fitti passivi	135.368	93.689	93.689	0	0%	-41.679	-31%
Canoni di noleggio	2.105.794	2.213.521	1.876.466	-337.055	-15%	-229.328	-11%
<b>Totale</b>	<b>2.241.162</b>	<b>2.307.210</b>	<b>1.970.155</b>	<b>-337.055</b>	<b>-15%</b>	<b>-271.007</b>	<b>-12%</b>

Il valore di consuntivo 2021 è in lieve flessione rispetto al consuntivo 2020 di 0,337 mil. di euro (-15%) e al preventivo 2020 di 0,271 mil. di euro (-12%).

Sono in diminuzione i costi correlati al noleggio di attrezzature sanitarie (-0,441 mil. di euro) rispetto al consuntivo 2020, mentre sono in aumento i canoni di noleggio software (+0,104 mil. di euro).

Si conferma il valore di consuntivo anno 2020 per i fitti passivi.

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

Dal raffronto tra le previsioni di spesa per l'anno 2021 e i dati di consuntivo dell'esercizio precedente emerge un incremento della spesa complessiva per le risorse umane pari a 8,648 mil. di euro (+4%). Si rilevano in incremento, rispetto al 2020, anche i costi del personale di pertinenza Covid (+2,899 mil. di euro).

Costo del Personale dipendente	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Personale dirigente medico	58.608.431	60.057.720	63.911.652	3.853.932	6%	5.303.221	9%
Personale dirigente non medico	7.197.513	6.784.685	7.172.426	387.741	6%	-25.087	0%
Personale comparto ruolo sanitario	91.460.754	93.472.333	97.091.336	3.619.003	4%	5.630.582	6%
Personale dirigente ruolo professionale	525.579	537.913	439.291	-98.622	-18%	-86.288	-16%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	-	0	-
Personale dirigente ruolo tecnico	217.002	241.401	255.075	13.674	6%	38.073	18%
Personale comparto ruolo tecnico	32.288.441	32.866.454	33.330.322	463.868	1%	1.041.881	3%
Personale dirigente ruolo amministrativo	1.103.757	1.247.104	1.268.715	21.611	2%	164.958	15%
Personale comparto ruolo amministrativo	6.298.708	6.065.535	6.452.800	387.265	6%	154.092	2%
<b>Totale</b>	<b>197.700.185</b>	<b>201.273.145</b>	<b>209.921.617</b>	<b>8.648.472</b>	<b>4%</b>	<b>12.221.432</b>	<b>6%</b>

La dinamica di governo delle risorse umane, anche per l'anno 2021, è stata finora fortemente influenzata dall'emergenza Covid 19, che ha comportato uno sforzo assunzionale per far fronte alle necessità derivanti dalla stessa emergenza, sia sotto l'aspetto propriamente assistenziale, sia per le attività di supporto, e si ipotizza che nei mesi futuri vi sia un andamento epidemiologico sostanzialmente sovrapponibile a quello attuale.

In questo ambito non può essere trascurato l'impegno profuso da questa Azienda in un'ottica di azione sinergica con l'Azienda territoriale per l'avvio della campagna vaccinale che ha visto l'attivazione inizialmente di un unico punto di vaccinazione presso il presidio ospedaliero cittadino e successivamente il suo mantenimento, a fianco dei punti vaccinali territoriali.

Inoltre nel contesto delle misure organizzativa discendenti dal contrasto alla pandemia è proseguita l'attività per la gestione dei tamponi COVID (controlli dipendenti e utenti ricoverati), e dei punti di pre-triage e checkpoint già attivati nel 2020.

In tale ambito va sottolineato il contributo fornito dall'Azienda, assicurando i livelli complessivamente raggiunti nell'ultima parte dello scorso anno, relativamente al personale di area comparto (tecnici di laboratorio) nella processazione dei tamponi COVID del territorio provinciale eseguiti presso il laboratorio dell'Istituto di igiene dell'Università degli studi di Parma, sforzo al quale si è aggiunto anche personale tecnico-amministrativo per l'attività di accettazione campioni, non disponibile da parte dell'Ateneo.

E' tuttavia da rilevare la difficoltà di reclutamento attraverso gli ordinari strumenti (scorrimento graduatorie) e la carenza sul mercato del lavoro di figure professionali sanitarie, che determina il ricorso anche a forme di lavoro atipico espressamente previste dalla normativa emergenziale, la cui possibilità di utilizzo è stata legislativamente prorogata per tutto l'anno 2021.

In questo ambito, quindi, stante la necessità di acquisire tempestivamente personale da inserire nei diversi contesti assistenziali, tenuto conto della qualificazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma quale Covid Hospital provinciale e della conseguente riconversione e potenziamento dei setting assistenziali per far fronte alle esigenze emergenziali, si è altresì mantenuto il ricorso ai contratti di somministrazione.

Le proiezioni di consuntivo 2021 tengono pertanto conto, a fronte del contenimento della diffusione della pandemia e fatta salva una ripresa della situazione emergenziale, oltreché del mantenimento della dotazione organica presente, anche del consolidamento e potenziamento di personale in alcune aree di sviluppo di seguito illustrate.

E' proseguito nel corso del 2021, il piano di riorganizzazione dei ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura, in adesione al piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera dell'Emilia Romagna di cui all'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34 approvato dalla Regione con D.G.R. n. 677 del 15.06.2020 e specificamente integrato con D.G.R. n. 869 del 17.07.2020, che prevede il reclutamento di professionalità mediche in particolare nella disciplina di anestesia, medicina interna e malattie dell'apparato respiratorio nonché di personale infermieristico.

Il preconsuntivo 2021 considera inoltre il fabbisogno derivante dai cambiamenti organizzativi correlati all'attivazione della terza sala di emodinamica, all'implementazione del percorso stroke, alla prossima attivazione della terapia intensiva pediatrica e all'installazione della nuova TAC, all'installazione di un ulteriore acceleratore presso la radioterapia, alla riorganizzazione dell'area radiologica, che interessano figure professionali mediche, tecnico-sanitarie, infermieristiche e OSS.

Nel corso dell'anno 2021, si è altresì tenuto conto delle esigenze derivanti dagli interventi connessi alla ripresa e al recupero delle attività sospese nonché delle linee strategiche di sviluppo declinate nel Piano Triennale dei Fabbisogni, quali ad esempio l'Unità Mobile Multidisciplinare, modello innovativo che prevede un'attività di consulenza specialistica sul territorio da parte dei professionisti internisti e geriatri ed il consolidamento dell'integrazione ospedale-territorio, con le collaborazioni nell'ambito delle Case della Salute.

La politica assunzionale, in continuità con gli anni precedenti e in coerenza con gli indirizzi regionali, è altresì orientata al consolidamento e valorizzazione delle esperienze professionali: nell'anno 2021 è in corso di attuazione un ulteriore intervento nell'ambito del processo di stabilizzazione del lavoro precario ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs. 75/2017 e ss.mm.ii. sulla base dei protocolli regionali in materia siglati nel mese di maggio 2020, attraverso l'indizione di appositi bandi riservati, sia per l'area della dirigenza sia per l'area del comparto, e la successiva trasformazione dei rapporti di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato.

Non può inoltre trascurarsi l'impatto dell'incremento della indennità di esclusività disposto dal comma 407 della Legge 178/2020 finalizzato alla valorizzazione del servizio della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria.

Resta inoltre da considerare l'impatto che, sul costo del personale complessivamente inteso, ha l'applicazione per l'anno 2021 di quanto previsto dalla D.G.R. 1981/2020 in materia di adeguamento dei fondi contrattuali così come confermato nei principi contenuti nel verbale di confronto sottoscritto in data 06.07.2021 tra l'Assessorato alle Politiche per la Salute e le Segreterie Regionali Confederali in merito alle politiche di innovazione e di qualificazione del SSR, stimabile preventivamente in complessivi 2,9 mil. di euro (cfr. punto A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi).

In relazione ai Medici in Formazione Specialistica, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha applicato quanto previsto dall'Accordo Regione-Università stipulato il 23 ottobre 2020 per la disciplina della formazione specialistica a tempo parziale, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e delle linee guida operative adottate dall'Osservatorio Regionale per la formazione specialistica per l'applicazione del medesimo accordo.

In virtù di detta normativa, l'Azienda può procedere alla stipula di contratti a tempo determinato con orario a tempo parziale con medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno di corso ed utilmente posizionati nelle graduatorie concorsuali. Lo specializzando medico svolge, nell'Azienda Sanitaria presso la quale è stato assunto, 32 ore settimanali dedicate all'attività lavorativa e all'attività formativa pratica in coerenza con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso. Le restanti ore sono dedicate all'attività formativa teorica, obbligatoria per lo specializzando e preordinata al completamento del percorso di formazione specialistica per il conseguimento del titolo. Il conseguimento di tale titolo, consente all'Azienda di assumere a tempo indeterminato il Medico specializzato.

Dal 23 ottobre 2020, data di stipula dell'Accordo regionale, ad oggi, sono stati stipulati dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma n. 20 contratti di lavoro subordinato a tempo determinato a Medici in Formazione Specialistica.

L'elaborazione della quota parte dei costi del personale imputabile all'emergenza Covid-19 si è sviluppata attraverso l'identificazione dei costi diretti legati all'emergenza covid19 nell'anno 2021 e la loro proiezione su base annua.

### **Personale universitario**

Nel contesto dei costi del personale dirigente medico e non medico si evidenzia l'impegno profuso dall'Azienda, quale ente di riferimento dell'Università di Parma, al fine di assicurare le risorse in degenza, ambulatori e nei servizi necessarie per l'integrazione delle attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca, come previsto dal vigente Protocollo d'Intesa.

I costi sostenuti dall'Azienda sono relativi alle integrazioni delle retribuzioni, all'incentivazione della produttività e ad altre competenze accessorie connesse all'attività assistenziale. Viceversa, non sono considerati gli oneri per le retribuzioni direttamente erogate dall'Università degli Studi che, in adesione ai principi contabili ed alla vigente normativa, non possono essere inseriti nel bilancio in esame. L'onere relativo alle retribuzioni legate all'attività assistenziale concorrerà alla determinazione dell'apporto economico dell'Università degli Studi.

<b>Costo del personale universitario</b>	<b>Preventivo 2020</b>	<b>Consuntivo 2020</b>	<b>Preventivo 2021</b>
Personale medico	5.575.955	5.276.126	5.452.767
Personale sanitario non medico - Dirigenza	470.683	392.847	401.302
Personale sanitario non medico - Comparto	100.847	58.422	58.696
Personale professionale - Dirigenza	0	0	0
Personale professionale - Comparto	0	0	0
Personale tecnico - Dirigenza	0	0	0
Personale tecnico - Comparto	5.583	6.864	6.864
Personale amministrativo - Dirigenza	0	0	0
Personale amministrativo - Comparto	14.000	23.785	23.785
<b>Totale</b>	<b>6.167.068</b>	<b>5.758.044</b>	<b>5.943.414</b>

### **B.9 Oneri diversi di gestione**

Gli oneri diversi di gestione sono previsti in diminuzione rispetto al consuntivo 2020 di 0,994 mil. di euro in relazione a minori costi da sostenere per l'IVA indetraibile intercompany..

Si ricorda infatti che i conti GAAC, istituiti nel 2019, relativi all'IVA indetraibile acquisti intercompany trovano collocazione tra gli oneri diversi di gestione alla voce imposte e tasse

(escluso IRAP e IRES). Tali costi hanno impattato sul consuntivo 2020 per complessivi 7,255 mil. di euro e si stima un costo 2021 pari a 6,200 mil. di euro (-1,055 mil. di euro). In lieve incremento le spese amministrative (+0,046 mil. di euro) e la tassa di concessione governativa (+0,016 mil. di euro).

Oneri diversi di gestione	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Imposte e tasse (escluso IRAP ed IRES)	8.159.100	8.138.510	7.098.663	-1.039.847	-13%	-1.060.437	-13%
Altri oneri diversi di gestione	947.753	866.314	912.596	46.282	5%	-35.157	-4%
<b>Totale</b>	<b>9.106.853</b>	<b>9.004.824</b>	<b>8.011.259</b>	<b>-993.565</b>	<b>-11%</b>	<b>-1.095.594</b>	<b>-12%</b>

### **B.10, B.11, B.12, B.13 Ammortamenti**

Le previsioni 2021 non presentano variazioni rispetto all'importo consuntivo 2020. La stima è stata calcolata sulla base delle quote di ammortamento relative alle immobilizzazioni materiali e immateriali già inserite in inventario alla fine dell'esercizio 2009, aggiornate in sede di consuntivo 2020, cui sono state aggiunte le quote di ammortamento dei beni entrati nel ciclo produttivo nel periodo 2010-2020, anch'esse opportunamente ridefinite. A queste si sommeranno infine le quote maturate sui cespiti acquisiti nel corso del 2021.

Si precisa che il finanziamento 2021 degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino all'anno 2009 ammonta a 0,705 mil. di euro.

Beni entrati in produzione prima del 31/12/2009	5.754.449
Beni entrati in produzione nel periodo 2010-2021	10.919.786
<b>Totale</b>	<b>16.674.235</b>

### **B.14 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**

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

### **B.15 Variazione delle rimanenze**

Non è stato inserito, in sede di preconsuntivo, l'importo di questa voce.

### **B.16 Accantonamenti dell'esercizio**

Gli accantonamenti dell'esercizio 2021 sono previsti in riduzione rispetto al consuntivo 2020 di 6,438 mil. di euro e in aumento rispetto al preventivo 2020 di 1,165 mil. di euro.

Tipologia di accantonamento	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.700.000	3.364.154	1.755.188	-1.608.966	-48%	-944.812	-35%
Accantonamento per cause civili ed oneri processuali	0	389.030	239.979	-149.051	-38%	239.979	-
Accantonamento per contenzioso personale dipendente	0	5.000	0	-5.000	-100%	0	-
Accantonamento a altri fondi rischi	0	0	0	0	-	0	-
Altri accantonamenti per rischi	0	4.500.000	216.776	-4.283.224	-95%	216.776	-
Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	791.195	791.195	0	0%	791.195	-
Accantonamento per rinnovi contrattuali	2.481.286	325.438	3.275.070	2.949.632	906%	793.784	32%
Accantonamento per fondo ALPI	98.440	165.026	165.026	0	0%	66.586	68%
Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche	0	3.200.000	0	-3.200.000	-100%	0	-
Accantonamento al fondo indennità organi istituzionali	55.139	55.471	55.471	0	0%	332	1%
Accantonamento incentivi funzioni tecniche ex art. 113 D. Lgs. 50/2016	110.919	123.092	123.092	0	0%	12.173	11%
Accantonamenti ad altri fondi ed oneri	10.662	141.207	0	-141.207	-100%	-10.662	-100%
<b>Totale</b>	<b>5.456.446</b>	<b>13.059.613</b>	<b>6.621.797</b>	<b>-6.437.816</b>	<b>-49%</b>	<b>1.165.351</b>	<b>21%</b>

In particolare, gli altri accantonamenti per rischi presentano una stima 2021 pari a 0,217 mil. di euro versus 4,5 mil. di euro del consuntivo 2020.

Gli accantonamenti per copertura diretta dei rischi sono stati stimati in linea con il valore di consuntivo 2019 (-1,609 mil. di euro rispetto al consuntivo 2020).

La voce "Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati", introdotta dal D. Lgs. n. 118/2011, si riferisce agli importi relativi a contributi pubblici vincolati (in particolare attività di ricerca) assegnati nell'esercizio corrente o in precedenti e non utilizzati. Mancando la correlazione tra ricavi e costi, per il principio contabile della competenza economica, questi importi sono accantonati negli appositi fondi per essere utilizzati gli anni successivi. Il valore iscritto è coerente con il dato di consuntivo 2020.

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021, gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2021 sono determinati in misura pari al 3,78%. In sede previsionale l'Azienda, come da indicazioni, ha operato accantonamenti per il comparto e la dirigenza, in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA. Nel corso del 2021, tali accantonamenti saranno utilizzati per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale e dell'elemento perequativo. A fronte degli accantonamenti dell'1,5%, l'Azienda dispone di un finanziamento specifico pari a 3,237 mil. di euro (cfr. Contributi da Regione voce A.1.A).

L'accantonamento degli incentivi per le funzioni tecniche (art. 113 D. Lgs. 50/2016) e l'accantonamento al fondo ALPI (Legge 189/2012) sono previsti in linea con i valori del bilancio consuntivo 2020.

### C - Proventi ed oneri finanziari

Proventi ed oneri finanziari	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Interessi attivi	4.635	3.172	188	-2.984	-94%	-4.447	-96%
Altri proventi	0	0	0	0	-	0	-
Interessi passivi	-358.598	-368.306	-348.344	-19.962	-5%	-10.254	-3%
Altri oneri	-97.251	-64.492	-64.492	0	0%	-32.759	-34%
<b>Totale</b>	<b>-451.214</b>	<b>-429.626</b>	<b>-412.648</b>	<b>-22.946</b>	<b>-5%</b>	<b>-47.460</b>	<b>-11%</b>

Si prevede una diminuzione complessiva del 5% rispetto al valore consuntivo 2020 e dell'11% rispetto a quello di preventivo 2020.

Sono stati prudenzialmente iscritti gli interessi passivi per un eventuale utilizzo autorizzato dell'anticipazione di Tesoreria nell'esercizio 2021 (0,02 mil. di euro).

In riduzione gli interessi attivi. Gli altri oneri per spese e commissioni bancarie si prevedono in linea con il consuntivo 2020.

### E1 - Proventi straordinari

Proventi straordinari	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Plusvalenze	0	100	0	-100	-100%	0	-
Altri proventi straordinari	5.561.508	5.516.059	5.472.619	-43.440	-1%	-88.889	-2%
<b>Totale</b>	<b>5.561.508</b>	<b>5.516.159</b>	<b>5.472.619</b>	<b>-43.540</b>	<b>-1%</b>	<b>-88.889</b>	<b>-2%</b>

I proventi straordinari sono previsti in decremento sia rispetto al consuntivo 2020 (-1%) che al preventivo 2020 (-2%).

La voce più significativa dell'aggregato è quella degli "Altri proventi straordinari":

Altri proventi straordinari	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Proventi da donazioni e liberalità diverse	4.858.108	3.516.116	461.084	-3.055.032	-87%	-4.397.024	-91%
Sopravvenienze attive	584.840	1.054.468	1.151.426	96.958	9%	566.586	97%
Insussistenze attive	118.560	945.475	3.860.109	2.914.634	308%	3.741.549	3156%
Altri proventi straordinari	0	0	0	0	-	0	-
<b>Totale</b>	<b>5.561.508</b>	<b>5.516.059</b>	<b>5.472.619</b>	<b>-43.440</b>	<b>-1%</b>	<b>-88.889</b>	<b>-2%</b>

Per l'esercizio 2021 si stima una forte riduzione dei proventi da donazioni e liberalità diverse, non destinate a investimenti, registrate nel 2020. Lo scorso anno infatti ha visto un ingente

contributo da parte di privati quale sostegno all'Azienda per fronteggiare l'emergenza Covid, anche tramite donazioni in natura.

Le sopravvenienze attive risultano in incremento rispetto al consuntivo 2020 (+9%). Sono state già registrate nel 2021 sopravvenienze attive verso Aziende Sanitarie pubbliche della Regione (0,073 mil. di euro) e verso terzi (0,024 mil. di euro). A fronte di una diminuzione, rispetto al consuntivo 2020, delle sopravvenienze attive relative al personale (-0,118 mil. di euro) sono incrementate le sopravvenienze attive per attività straordinaria a seguito della risoluzione, tramite transazione, di un procedimento penale (0,110 mil. di euro).

Le insussistenze attive sono previste in incremento (+2,915 mil. di euro vs consuntivo 2020 e +3,742 mil. di euro vs preventivo 2020). Nel 2021 queste risultano composte da: insussistenze attive relative al personale dipendente (pari a 2,5 mil. di euro) derivanti da una rivalutazione, e conseguente riduzione, dei debiti verso dipendenti e da insussistenze attive relative all'acquisto di beni e servizi (pari a 1,360 mil. di euro) di cui 0,360 mil. registrati nel 2021 e 1 mil. di euro conseguenti alla revisione, e successiva riduzione, dei debiti verso fornitori già caduti in prescrizione e non contestati.

## E2 - Oneri straordinari

Oneri straordinari	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Minusvalenze	0	603.600	0	-603.600	-100%	0	-
Altri oneri straordinari	2.508.592	4.053.869	159.405	-3.894.464	-96%	-2.349.187	-94%
<b>Totale</b>	<b>2.508.592</b>	<b>4.657.469</b>	<b>159.405</b>	<b>-4.498.064</b>	<b>-97%</b>	<b>-2.349.187</b>	<b>-94%</b>

Si rileva che la voce "Altri oneri straordinari" comprende le sopravvenienze passive e le insussistenze dell'attivo, pertanto sono stati inseriti a preventivo 2021 i dati ad oggi contabilizzati.

## Y Imposte e tasse

Imposte e tasse	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Differenza Preventivo 2021 - Consuntivo 2020		Differenza Preventivo 2021 - Preventivo 2020	
				Assoluta	%	Assoluta	%
IRAP	13.963.046	13.877.686	14.928.946	1.051.260	8%	965.900	7%
IRES	179.598	177.786	177.786	0	0%	-1.812	-1%
<b>Totale</b>	<b>14.142.644</b>	<b>14.055.472</b>	<b>15.106.732</b>	<b>1.051.260</b>	<b>7%</b>	<b>964.088</b>	<b>7%</b>

Si è proceduto al ricalcolo dell'IRAP (+1,051 mil. di euro vs consuntivo 2020) in relazione ai costi del personale e del lavoro atipico previsti per il 2021.

## 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 un significativo aumento della liquidità delle operazioni di gestione reddituale per una diminuzione dei crediti di parte corrente verso Regione e Aziende sanitarie della Regione superiore all'aumento dei debiti aziendali. Si evidenzia inoltre una diminuzione delle attività di investimento rispetto al preventivo 2020 e un aumento delle attività di finanziamento.

Quanto sopra esposto si concretizza in un incremento della liquidità tra inizio e fine esercizio 2021 (al netto dei conti bancari passivi) rispetto al valore di preventivo 2020.

## 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 2021:

	ANNO	LORDO	ONERI RIFLESSI	TOTALE
Emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori, docenti e tecnici amm.vi convenzionati	2021	€ 7.400.738,17	€ 2.755.642,41	€ 10.156.380,58
	1/3	€ 2.466.913,72	€ 918.547,47	€ 3.385.460,19

Gli immobili, di proprietà dell'Università, presso 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)

Tali edifici 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 2021 sono ipotizzati in linea con il consuntivo 2020



# Piano degli investimenti 2021-2023

## Piano degli investimenti 2021-2023

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 2021-2023 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 2021-2023 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).;
- 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). L'opera, i cui lavori sono iniziati nel gennaio del 2021, è in corso di realizzazione e le lavorazioni proseguono con regolarità. Relativamente al finanziamento aggiuntivo denominato APE02, si è in attesa di formalizzazione da parte della Regione Emilia Romagna;
- 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). Il finanziamento è in attesa di formalizzazione da parte della Regione Emilia Romagna;
- 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 nei 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. Le relative opere sono in corso di realizzazione e la loro ultimazione è prevista entro il 2021;

#### **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.

### **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. Gli interventi sono relativi all'adeguamento degli impianti interni ai diversi padiglioni ed i relativi tempi di esecuzione devono tenere conto delle esigenze delle attività sanitarie presenti nei padiglioni medesimi, che non possono essere interrotte. Inoltre, i tempi di realizzazione dell'opera hanno risentito della fase di emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da COVID19, durante la quale sono stati totalmente sospesi, ed il nuovo cronoprogramma tiene conto degli obblighi sul distanziamento sociale, che ne ha ulteriormente dilatato i tempi di esecuzione;

- 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 l'estate del 2022.

In ossequio alle disposizioni regionali, la copertura degli importi dell'investimento da effettuare per i progetti GRU e GAAC per l'anno 2021 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 MI di Euro (intervento APE02) in corso di formalizzazione da parte della Regione Emilia Romagna.

Inoltre, 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 ed ultimati nel 2020. Tale area, compresa nel più ampio progetto relativo al Polo Oncologico Integrato, ospiterà il parcheggio del nuovo Polo e la sua disponibilità è stata indispensabile per ridurre i disservizi a carico della viabilità interna ospedaliera determinati dall'avvio del cantiere. La realizzazione dell'opera, concretamente avviata nel gennaio del 2021, prosegue con regolarità;

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

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, avviata all'inizio del 2020, è stata sospesa a causa dell'emergenza sanitaria da COVID19, durante la quale l'area oggetto di intervento è stata ridestinata in urgenza a sede del Covid Intensive Care, che ospita 14 posti letto di terapia intensiva COVID. La realizzazione dei posti letto di TI è stata finanziata sia mediante contributi statali ex art.2 del DL 34/2020, sia mediante donazioni vincolate all'emergenza sanitaria ricevute dall'Azienda e dalla Regione Emilia Romagna (donazioni regionali erogate con Decreto Presidente RER n°76/2020). La collocazione del Covid Intensive Care è temporanea e legata alla fase emergenziale ed i posti letto di TI verranno trasferiti nella sede definitiva, già allestita presso l'Ex OBI del Padiglione Centrale, al termine dell'emergenza. Solo successivamente a tale trasferimento sarà possibile riprendere la realizzazione dei lavori per la nuova sede della UO di Endoscopia Digestiva;

- 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". Gli interventi, in fase di realizzazione, verranno ultimati nel corso del 2021;

- 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. I lavori sono stati avviati nel corso del 2020 e proseguono con regolarità. La loro ultimazione è prevista per la primavera del 2022.

- 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.

- 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. La sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra Regione Emilia Romagna e Ministero per la Salute è prevista entro il 2021, con successivo avvio delle attività di progettazione degli interventi;

- 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. Durante le fasi di progettazione dell'intervento, è emersa la necessità di reperire somme aggiuntive necessarie a dare copertura alle spese di costruzione dell'edificio e di allestimento delle postazioni interne di risposta. Tali risorse, pari a 632.000 Euro, sono state assicurate mediante mutuo. L'intervento è in fase di progettazione e verrà sottoposto alla definitiva approvazione del Gruppo Tecnico Regionale nell'autunno del 2021;

- 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.

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione e (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Ordine di realizzazione ipotetico (*)	Data inizio lavori (*)	Covid19 (S/NO)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT	Note ASSR			
c) AOSP Parma	2017/41	Scheda 1	Beni_ec onomali	Completamento arredi destinati al 4° Piano Ala Sud - U.O. di Endoscopia Digestiva	-	01/10/2021	NO	85.000,00	85.000,00	-	-	-	85.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85.000,00	85.000,00	-	DGR 1779/2020	-		
c) AOSP Parma	2013/55	Scheda 1	Lavori	Realizzazione DH Oncematologico e Centro Prelevi (Polo Oncologico Integrato)	-	22/03/2020	NO	14.200.000,00	2.500.000,00	4.000.000,00	7.089.818,00	-	13.589.818,00	610.182,00	5.000.000,00	5.589.818,00	Importo Mutuo autorizzato con PG/2017/447590 del 15/06/17 : Euro 773.734 + Importo mutuo autorizzato con DGR 70 del 21/01/19: Euro 4.810.265,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000,00	13.589.818,00	-	Importo Mutuo autorizzato con PG/2017/447590 del 15/06/17 : Euro 1.489.734,25 + Importo mutuo autorizzato con DGR 70 del 21/01/19: Euro	-
c) AOSP Parma	2014/23	Scheda 1	Lavori	Completamento 4° piano Ala Sud destinato all'U.O. di Endoscopia Digestiva	-	15/01/2020	NO	700.000,00	-	700.000,00	-	-	700.000,00	-	-	700.000,00	DGR 70/2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	700.000,00	-	-	-		
c) AOSP Parma	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)	-	02/11/2020	NO	3.442.000,00	400.000,00	800.000,00	800.000,00	1.442.000,00	2.000.000,00	-	2.000.000,00	-	-	DGR 70 del 21/01/19 per € 1.394.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000,00	1.442.000,00	-	-	-	
c) AOSP Parma	2017/27	Scheda 1	Lavori	Opere di ampliamento della Terapia Intensiva Pediatrica e di riqualificazione parziale di alcune aree del blocco operatorio	-	01/04/2020	NO	699.000,00	681.798,00	-	-	-	681.798,00	17.202,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	681.798,00	681.798,00	-	Donazioni complessive per Euro 15.000 Lascito Ablandi, Euro 50.000 Anticovid, Euro 233.000 Eredità Brugnoli, Euro 400.000 Fondazione NOB, Euro 11.000 Rotary	-	
c) AOSP Parma	2020/02	Scheda 1	Lavori	POR-FESR - Lavori di riqualificazione energetica del Padiglione Cattani - Sostituzione serramenti, installazione valvole termostatiche e pompe a inverter	-	15/03/2020	NO	950.000,00	950.000,00	-	-	-	950.000,00	-	190.000,00	380.000,00	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	380.000,00	950.000,00	-	-	-	
c) AOSP Parma	2020/06	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione ed ampliamento della U.O. di Cardiologia Interventistica - emodinamica (compreso Progettazione)	-	15/04/2020	NO	870.000,00	414.963,00	-	-	-	414.963,00	455.037,00	-	414.963,00	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	414.963,00	-	-	-	
c) AOSP Parma	2017/34	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Realizzazione Terapia Intensiva pediatrica	-	01/09/2020	NO	722.000,00	722.000,00	-	-	-	722.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	722.000,00	722.000,00	-	Donazioni complessive per Euro 100.000 Overmach, 202.000 Eredità Brugnoli, 220.000 Ass. Noi per Loro	-	
c) AOSP Parma	2017/40	Scheda 1	Beni_ec onomali	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Terapia Intensiva Neonatale	-	01/09/2020	NO	130.000,00	130.000,00	-	-	-	130.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.000,00	130.000,00	-	Eredità Brugnoli per Euro 115.000 + Donazione CONAD per Euro 15.000	-		
c) AOSP Parma	2021/01	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Sostituzioni urgenti non programmabili	-	01/01/2021	NO	850.000,00	850.000,00	-	-	-	850.000,00	-	-	850.000,00	PG/2017/447590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	850.000,00	-	-	-	-	
c) AOSP Parma	2017/33a	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Sistemi di anestesia/ventilatori polmonari 1° tranche	-	01/04/2020	NO	200.000,00	200.000,00	-	-	-	200.000,00	-	-	200.000,00	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200.000,00	-	-	-	-	
c) AOSP Parma	2019/41a	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Sostituzione tavoli operatori ortopedia	-	15/06/2020	NO	600.000,00	600.000,00	-	-	-	600.000,00	-	-	600.000,00	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600.000,00	-	-	-	-	
c) AOSP Parma	2019/14b	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Terzo acceleratore lineare	-	01/03/2021	NO	2.700.694,48	2.700.694,48	-	-	-	2.700.694,48	-	-	242.412,78	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.458.281,70	2.700.694,48	-	Fondazione MUNUS (Polo Oncologico) per Euro 450.000, Fondazione Cariparma per Euro 986.160, Eredità Benassi per Euro 822.121,70, Legato Cavalli per Euro 200.000	-	
c) AOSP Parma	2019/67	Scheda 1	Tecnologie_bio mediche	Acquisizione Diagnostiche	-	01/06/2020	NO	600.000,00	590.576,00	-	-	-	590.576,00	9.424,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300.000,00	-	-	290.576,00	590.576,00	-	Contributo Fondazione Cariparma (€ 300.000) + Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020 (€ 300.000)	-		
c) AOSP Parma	2016/04	Scheda 1	Tecnologie_infor matiche	Gestione Informatizzata delle risorse umane - GRU	-	01/01/2020	NO	10.936,43	10.936,43	-	-	-	10.936,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.936,00	-	-	-	10.936,00	-	-	Nota RER PG2020/71206	-		
c) AOSP Parma	2021/02	Scheda 1	Tecnologie_infor matiche	Sostituzioni cicliche postazioni di lavoro per obsolescenza	-	01/01/2021	NO	640.000,00	640.000,00	-	-	-	640.000,00	-	-	490.000,00	PG/2017/447590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	150.000,00	-	-	-	640.000,00	-	-	DGR 1779/2020	-	
c) AOSP Parma	2017/11	Scheda 1	Tecnologie_infor matiche	Applicativo gestione contabile GAAC	-	01/01/2021	NO	103.781,35	9.651,56	84.478,23	9.651,56	-	103.781,35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	103.781,35	-	-	-	103.781,35	-	-	Nota RER PG2020/71206	-		



c) AOSP Parma	2017/09b	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Sostituzione ciclica infrastruttura di networking ed elaborazione (quota correlata COVID19)	-	01/01/2021	SI	185.000,00	185.000,00	-	-	-	185.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	185.000,00	185.000,00	Donazione MUTTI Interventi di sostituzione ciclica degli apparati in particolare di padiglioni semidismessi e recuperati per interventi COVID correlati		
c) AOSP Parma	2017/37	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Completamento area al grezzo NOB - Nuovo Ospedale del Bambino - Terapia Intensiva Neonatale	-	01/09/2020	NO	15.000,00	11.272,66	-	-	-	11.272,66	3.727,00	-	-	-	-	-	-	-	11.272,66	11.272,66	Donazione CONAD		
c) AOSP Parma	2017/22b	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Infrastruttura ICT (hardware e software di base) correlata ai lavori in corso (quota obbligatoria per attivazione interventi del SAT)	-	15/03/2020	NO	20.000,00	20.000,00	-	-	-	20.000,00	-	20.000,00	DGR 70 del 21/01/19	-	-	-	-	-	-	20.000,00	-	Infrastruttura ICT derivante dai lavori ciclici di minima del SAT che impongono revisioni tecnologiche (es. armadi di rete => switch).	
c) AOSP Parma	2021/05	Scheda 1	Lavori	Lavori installazione TAC NOB	-	01/03/2021	SI	166.666,00	166.666,00	-	-	-	166.666,00	-	-	-	-	-	-	-	-	166.666,00	166.666,00	Comitato Etico AVEN		
c) AOSP Parma	2021/07	Scheda 1	Beni economici	Acquisizione arredi correlati all'emergenza sanitaria COVID19	-	01/05/2021	SI	103.446,00	103.446,00	-	-	-	103.446,00	-	-	-	-	-	-	-	-	103.446,00	103.446,00	Piccoli donatori per Euro 57.446 + Donazione Mutti per 46.000		
c) AOSP Parma	2021/06	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Tecnologie biomedicali cardiocirurgia terapia intensiva	-	01/05/2021	SI	623.192,00	623.192,00	-	-	-	623.192,00	-	-	-	-	-	-	-	-	623.192,00	623.192,00	Donazione SquadraForte per 323.192 + Donazione Bormioli per Euro 100.000 + Donazione P.Castaldi per Euro 100.000 + Fondazione Fond. Bancamonte per Euro 100.00		
c) AOSP Parma	2021/08	Scheda 1	Beni economici	Acquisizione arredi e beni durevoli non correlati all'emergenza sanitaria COVID19	-	01/05/2021	SI	14.000,00	14.000,00	-	-	-	14.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	14.000,00	14.000,00	Lascito Ablondi		
c) AOSP Parma	2021/09	Scheda 1	Lavori	Riattivazione Padiglione Ex Odonto per Centro Tamponi	-	01/01/2021	SI	160.000,00	160.000,00	-	-	-	160.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	160.000,00	160.000,00	Donazione MUTTI		
c) AOSP Parma	2021/11	Scheda 1	Beni economici	Riattivazione Padiglione Ex Odonto per Centro Tamponi	-	01/01/2021	SI	15.000,00	15.000,00	-	-	-	15.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	15.000,00	15.000,00	Donazione MUTTI		
c) AOSP Parma	2021/10	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Riattivazione Padiglione Ex Odonto per Centro Tamponi	-	01/01/2021	SI	40.000,00	40.000,00	-	-	-	40.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	40.000,00	40.000,00	Donazione MUTTI		
c) AOSP Parma	2021/03	Scheda 1	Beni economici	Adeguamento e sostituzione arredi non più utilizzabili	-	01/01/2021	NO	120.532,34	120.532,34	-	-	-	120.532,34	-	120.532,34	PG/2017/447590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	120.532,34	-	-	
c) AOSP Parma	2021/15	Scheda 1	Lavori	Potenziamento e ampliamento dei collegamenti in fibra ottica e dei sistemi di chiamata	-	01/01/2021	SI	168.360,00	168.360,00	-	-	-	168.360,00	-	-	-	-	-	-	-	-	168.360,00	168.360,00	Donazione MUNUS per COVID		
c) AOSP Parma	2021/12	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Acquisizione ecografi per ammodernamento parco ecografico aziendale	-	01/01/2021	SI	509.009,03	509.009,03	-	-	-	509.009,03	-	-	-	-	-	-	-	-	509.009,03	509.009,03	Donazione MUNUS per COVID		
c) AOSP Parma	2021/14	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Monitor per parametri vitali (ECG, pressione invasiva e non, saturazione periferica di ossigeno) + Sonda ecografica e pompa siringa infusione	-	01/01/2021	SI	86.534,45	86.534,45	-	-	-	86.534,45	-	-	-	-	-	-	-	-	86.534,45	86.534,45	Donazione MUNUS per COVID		
c) AOSP Parma	2021/17	Scheda 1	Beni economici	Acquisizione autoveicoli	-	01/01/2021	NO	49.424,99	49.424,99	-	-	-	49.424,99	-	49.424,99	PG/2017/447590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	-	49.424,99	-	-	
c) AOSP Parma	2021/16	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Rete Terapie Intensive	-	01/01/2021	NO	100.000,00	100.000,00	-	-	-	100.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	100.000,00	100.000,00	Donazione OVERMACH		
c) AOSP Parma	2020/59	Scheda 1	Lavori	Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore	-	01/10/2021	SI	1.591.676,04	1.591.676,04	-	-	-	1.591.676,04	-	1.591.676,04	-	-	-	-	-	-	-	1.591.676,04	-	-	
c) AOSP Parma	2021/18	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Progetto terapie intensive in rete	-	01/01/2021	NO	1.700.000,00	1.700.000,00	-	-	-	1.700.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1.700.000,00	1.700.000,00	Donazione Barilla		
c) AOSP Parma	2020/62	Scheda 1	Beni economici	Riquilibr. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppil TI	-	00/01/1900	SI	40.000,00	40.000,00	-	-	-	40.000,00	-	40.000,00	-	-	-	-	-	-	-	40.000,00	-	-	
c) AOSP Parma	2020/16	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Adeguamento PRGLA e FSE	-	01/01/2021	NO	238.266,17	238.266,17	-	-	-	238.266,17	-	-	-	-	-	-	-	238.266,17	-	238.266,17	-	DGR 1296/2020	
c) AOSP Parma	2020/63	Scheda 1	Lavori	Riquilibr. funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma. 16 ppil TSI	-	01/06/2021	SI	1.406.074,24	1.406.074,24	-	-	-	1.406.074,24	-	-	-	-	-	-	1.406.074,24	-	-	1.406.074,24	-	-	
c) AOSP Parma	2020/60	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Riquilibr. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppil TI	-	00/01/1900	SI	732.000,00	732.000,00	-	-	-	732.000,00	-	-	-	-	-	432.000,00	300.000,00	-	-	732.000,00	-	-	
c) AOSP Parma	2020/61	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Riquilibr. funzionale U.O. 1° Anestesia e Rianimazione Pad. Ala Est Osp. Maggiore di Parma. 9 ppil TI	-	00/01/1900	SI	38.000,00	38.000,00	-	-	-	38.000,00	-	-	-	-	-	38.000,00	-	-	-	38.000,00	-	-	
c) AOSP Parma	2020/66	Scheda 1	Beni economici	Riquilibr. funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma. 16 ppil TSI	-	00/01/1900	SI	20.000,00	20.000,00	-	-	-	20.000,00	-	-	-	-	-	20.000,00	-	-	-	20.000,00	-	-	

c) AOSP Parma	2020/67	Scheda 1	Lavori	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppl TSI	-	01/03/2021	SI	1.335.770,52	1.335.770,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.335.770,52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.335.770,52	-	-
c) AOSP Parma	2020/64	Scheda 1	Tecnolo gie_bio mediche	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	1.403.000,00	1.403.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.103.000,00	300.000,00	-	-	-	-	-	-	-	1.403.000,00	-	-		
c) AOSP Parma	2020/65	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	Riqualificazione funzionale Padiglione Ala Sud Ospedale Maggiore di Parma . 16 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	52.780,00	52.780,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52.780,00	-	-	-	-	-	-	-	-	52.780,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/70	Scheda 1	Beni_ec onomali	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	15.000,00	15.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	15.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/72	Scheda 1	Lavori	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppl TSI	-	01/06/2021	SI	105.000,00	105.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	105.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/68	Scheda 1	Tecnolo gie_bio mediche	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	732.000,00	732.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	432.000,00	300.000,00	-	-	-	-	-	-	-	732.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/69	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	Riqualificazione spazi Padiglione Barbieri Ospedale Maggiore di Parma. 12 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	26.085,00	26.085,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26.085,00	-	-	-	-	-	-	-	-	26.085,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/75	Scheda 1	Beni_ec onomali	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	5.000,00	5.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/76	Scheda 1	Lavori	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	-	01/07/2021	SI	1.700.000,00	1.700.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.700.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1.700.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/73	Scheda 1	Tecnolo gie_bio mediche	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	244.000,00	244.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	244.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	244.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/74	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	Riqualificazione spazi Padiglione Torre medicine Ospedale Maggiore di Parma. 4 ppl TSI	-	00/01/1900	SI	8.695,00	8.695,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.695,00	-	-	-	-	-	-	-	-	8.695,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/79	Scheda 1	Beni_ec onomali	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	110.000,00	110.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	110.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/80	Scheda 1	Lavori	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	488.000,00	488.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	488.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	488.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/77	Scheda 1	Tecnolo gie_bio mediche	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	800.000,00	800.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500.000,00	300.000,00	-	-	-	-	-	-	-	800.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/78	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	Riqualificazione PS generale per separazione percorsi COVID, Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	50.000,00	50.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	50.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/83	Scheda 1	Beni_ec onomali	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	18.300,00	18.300,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.300,00	-	-	-	-	-	-	-	-	18.300,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/88	Scheda 1	Lavori	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre- triage	-	00/01/1900	SI	122.000,00	122.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	122.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/81	Scheda 1	Tecnolo gie_bio mediche	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	800.000,00	800.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/82	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	PS COVID Padiglione Ortopedia Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	24.400,00	24.400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.400,00	-	-	-	-	-	-	-	-	24.400,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/91	Scheda 1	Beni_ec onomali	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre- triage	-	00/01/1900	SI	6.100,00	6.100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	6.100,00	-	-			
c) AOSP Parma	2020/90	Scheda 1	Tecnolo gie_infor matiche	PS pediatrico Ospedale Maggiore di Parma realizzazione aree di pre- triage	-	00/01/1900	SI	12.200,00	12.200,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.200,00	-	-	-	-	-	-	-	-	12.200,00	-	-			
c) AOSP Parma	2021/46	Scheda 1	Lavori	Installazione sistemi di ricarica veicoli elettrici presso i padiglioni ospedalieri	-	29/08/2019	NO	2.000,00	2.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000,00	-	Intervento ultimato il 10/09/2019 e in rendicontazione			
c) AOSP Parma	2021/47	Scheda 1	Lavori	Lavori di ristrutturazione edile ed impiantistica del 3° Piano del Padiglione Torre delle Medicine	-	25/01/2021	SI	480.000,00	-	480.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480.000,00	480.000,00	-	Donazioni COVID (commessa Anticovid)	

Azienda	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Ordine di realizzazione ipotetico (*)	Data inizio lavori (*)	Covid19 (SI/NO)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamenti precedenti al triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note ICT	Note ASSR
c) AOSP Parma	2020/17	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	Rinnovo, potenziamento e innovazione delle tecnologie biomediche	-	01/08/2021	NO	5.000.000,00	5.000.000,00	-	-	5.000.000,00	-	5.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.000.000,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2020/08	Scheda 2	Tecnologie_informatiche	Ammodernamento tecnologie informatiche AOU Parma	-	01/08/2021	NO	800.000,00	400.000,00	400.000,00	-	800.000,00	-	800.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2020/01	Scheda 2	Lavori	Realizzazione sul territorio della regione Emilia-Romagna del Servizio Numero Unico di Emergenza Europeo 112	-	15/04/2020	NO	2.722.000,00	2.722.000,00	-	-	2.722.000,00	-	840.000,00	632.000,00	PG/2017/447590 del 15/06/17	-	-	-	-	-	1.250.000,00	-	-	-	2.722.000,00	-	DGR 1779/2020	-
c) AOSP Parma	2020/85	Scheda 2	Tecnologie_bio mediche	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	549.000,00	549.000,00	-	-	549.000,00	-	-	-	-	-	-	-	549.000,00	-	-	-	-	-	549.000,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2020/86	Scheda 2	Tecnologie_informatiche	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	12.200,00	12.200,00	-	-	12.200,00	-	-	-	-	-	-	-	12.200,00	-	-	-	-	-	12.200,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2020/84	Scheda 2	Lavori	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	585.600,00	585.600,00	-	-	585.600,00	-	-	-	-	-	-	-	585.600,00	-	-	-	-	-	585.600,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2020/87	Scheda 2	Beni_ekonomali	PS ostetrico/ginecologico COVID Padiglione Maternità Ospedale Maggiore di Parma	-	00/01/1900	SI	6.100,00	6.100,00	-	-	6.100,00	-	-	-	-	-	-	-	6.100,00	-	-	-	-	-	6.100,00	-	-	-
c) AOSP Parma	2013/57	Scheda 2	Lavori	Nuove costruzioni strutture ospedaliere (Demolizione Padiglione ex Pediatria e costruzione Nuovo Ospedale delle Mamme) - Quota relativa alla sola costruzione dell'edificio	-	00/01/1900	NO	21.500.000,00	-	-	2.150.000,00	19.350.000,00	2.150.000,00	2.150.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.150.000,00	19.350.000,00	DGR 1398 del 13/09/2021 - Studio di fattibilità trasmesso con nota PG14394 del 01/04/2021	-























# AZIENDA \_\_\_\_\_

## Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

### ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2021		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	2021	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
<b>totale</b>	-	-

(importi in migliaia di euro)

*RELAZIONE DEL DIRETTORE  
GENERALE AL BILANCIO  
PREVENTIVO ECONOMICO  
ANNUALE 2021*





## Introduzione

Lo scopo del presente documento è quello di comunicare le principali linee, misure, vincoli e azioni caratterizzanti la programmazione aziendale 2021. La definizione dei programmi di attività e le correlate risorse definite per le diverse articolazioni aziendali vengono esplicitate nel Piano delle Azioni 2021 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 2021 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 2021 sono gli obiettivi di mandato, gli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 (**proposta di deliberazione regionale (prot.GPG/2021/1383) adottata con Delibera di Giunta Regionale n.1770 del 2/11/2021**; e Protocollo RER 0956640.U del 14.10.2021 “Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici- 2021) per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale che definisce gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale annuale, il Piano della Performance 2021-2023, il “Piano Integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023” (deliberazione n.333del 29/03/2021), il Piano delle Azioni Positive 2021-2023 del CUG (Comitato unico di Garanzia) adottato con deliberazione n.320 del 24/03/2021, le indicazioni e la prima declinazione del POLA, nonché gli indirizzi e le azioni derivanti dal progetto di unificazione in corso di sviluppo ed elaborati dai gruppi di lavoro attivati, output di lavoro condivisi anche in sede di Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

Il **Piano della 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 2021.

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 ed è un aspetto sul quale AOU di Parma ha dato sempre molto valore strategico ed attenzione. Anche per il 2021, nonostante e nel rispetto dei vincoli derivanti dall'emergenza covid, è stato dato massimo valore alla condivisione e al coinvolgimento, facendo ancor più perno sui **Direttori di Dipartimento** come soggetto amplificatore della capillarità della condivisione, oltre che agli altri strumenti di comunicazione e supporto nelle diverse fasi del (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 2021, in estrema sintesi, si ispira ai seguenti principi fondamentali, con valenza a medio-lungo termine:

- **Centralità del paziente e accessibilità** 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;
- conseguenzialmente, **implementare/consolidare la risposta di recupero e riposizionamento della offerta rispetto alle esigenze “non covid”** espresse dal territorio di afferenza ed in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza svolte da AOU di Parma, in linea con gli obiettivi regionali assegnati;
- **Contrasto all'emergenza Sanitaria in corso dal virus Sars Cov-2** garantendo l'adeguato setting e livello quali-quantitativo di risposta, nell'ambito di un trend epidemiologico ancora significativo e differente rispetto al 2020;
- **Appropriatezza clinico-organizzativa**, nell'ottica della scelta del setting assistenziale più idoneo tramite trasferimento in regime ambulatoriale della casistica;
- **Realizzazione di una rete territorio-ospedaliera-territoriale sempre più integrata attraverso anche il potenziamento del modello organizzativo Hub & Spoke** che prevede l'implementazione delle sinergie tra territorio e specialisti ospedalieri per continuare il percorso di rafforzamento della capacità di risposta, della revisione dei setting di risposta, anche spazio-temporali, della concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (Hub) e una forte integrazione funzionale con i centri ospedalieri periferici (Spoke). Si tratta di un modello più dinamico che riconosce una graduazione della ripartizione delle responsabilità assistenziali fra i diversi livelli, relazioni fra presidi ospedalieri e strutture territoriali a diversa complessità, caratterizzate da rafforzamento della collaborazione e della integrazione tra i professionisti afferenti; un più equilibrato bilanciamento fra la mobilità dei pazienti e quella delle equipe assistenziali, in cui la mobilità degli operatori deve essere interpretata anche come occasione di diffusione delle conoscenze per il sistema e di apprendimento sul campo. Focus particolare viene posto alle proposte di azioni di miglioramento emerse dai Gruppi di Lavoro del progetto di unificazione, nell'ottica di massimizzazione del valore aggiunto prodotto dal sistema nel complesso; in ottica di forte collaborazione e sinergia a servizio del cittadino utente;
- **Percorso di integrazione tra AOU e AUSL di Parma**, nell'ambito del progetto di unificazione del quale sono state poste le basi nel 2020 con redazione di un Progetto di integrazione delle Aziende USL e AOU di Parma inviato in Regione con nota prot. 70083/2020 del 19/11/2020, sono stati attivati e resi operativi 59 gruppi di lavoro e ad aprile 2021 i primi risultati programmatici sono stati sintetizzati nel documento “Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitaria di Parma: risultati della prima fase di Pianificazione” e presentati in CTSS sempre nello stesso mese. Gli indirizzi e le azioni sono stati ripresi nei documenti programmatici di entrambe le aziende, in particolare Piano della Performance 2021-2023 e nel budget 2021;
- Sviluppo di percorsi che favoriscano **l'attuazione di modelli sempre più integrati di assistenza, anche innovativi e sperimentali**, che mirino a favorire anche la cura e l'assistenza al domicilio, attraverso la collaborazione tra i Dipartimenti ad Attività Integrata

dell’Azienda, i presidi ospedalieri dell’Azienda territoriale, il sistema delle cure primarie e intermedie, nonché i servizi sociali territoriali; e prosecuzione nell’implementazione dei modelli innovativi sperimentati (es. Unità Mobile Multidisciplinare, Unità Rapida Geriatrica, OSCO, Centrale di Coordinamento Emergenza Covid – evoluzione, professionisti ospedalieri presso Case della Salute, ecc.) ;

- **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 promozione della qualità, dell’appropriatezza, dell’efficienza, dell’efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituiscono i principi fondanti a cui si ispira l’azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l’aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.
- la valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l’adeguamento delle competenze all’evoluzione scientifica; quali obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

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, **anche l’anno 2021 è un anno “non ordinario”**; infatti si è innestata nel 2021 la terza ondata pandemica complice anche lo sviluppo delle varianti, con il raggiungimento del picco epidemico a fine marzo/inizio aprile 2021 che l’ AOU, in qualità di HUB provinciale ha affrontato e continua tuttora a gestire.

E’ evidente che, pur in presenza di vaccini efficaci, l’emergenza non è ancora terminata così come il “sovraccarico” gestionale per il sistema aziendale e provinciale nel complesso. Anzi, in una prospettiva d’insieme, l’anno 2021 presenta caratteristiche tali da determinare una maggiore complessità gestionale ed organizzativa da affrontare.

E’ prioritario, infatti, lavorare contemporaneamente con la massima efficacia possibile su più fronti:

- Contrastare l’emergenza covid e garantire l’adeguato setting e livello quali-quantitativo di risposta, nell’ambito di un trend epidemiologico ancora significativo e differente rispetto al 2020;
- Garantire ed agire un adeguato ed efficace sistema tecnico-organizzativo per il conseguimento dei livelli attesi dalla campagna vaccinale anticovid per territorio di riferimento;
- Implementare la risposta di recupero e riposizionamento dell’offerta di prestazioni rispetto alle esigenze “non covid” espresse dal territorio di afferenza ed in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza, in linea con gli obiettivi regionali assegnati.

Su tutti e tre i fronti la collaborazione e le sinergie tra AOU di Parma e AUSL di Parma agite nel corso del 2020 trovano nel 2021 consolidamento e ulteriore sviluppo, in **una forte visione di “fare sistema” per agire la migliore risposta possibile al cittadino-utente.**

Infatti AOU di Parma, oltre alla messa in campo delle azioni di recupero e riposizionamento dei livelli di risposta quali-quantitativi in coerenza con gli obiettivi regionali, in un'ottica di sistema:

- Ha continuato ad agire il ruolo di Hub provinciale nella gestione del covid in relazione alle esigenze di ricoveri e agli accessi in urgenza, per mantenere libera da covid la restante parte della rete di offerta provinciale;
- E' stata identificata tra le strutture regionali HUB nella gestione dei vaccini e dispositivi medici per la Provincia di Parma con il ruolo di polo logistico, di monitoraggio dei flussi e di formazione del personale sanitario.
- Ha contribuito alla campagna vaccinale aprendo nella prima fase il polo vaccinale presso le proprie strutture, successivamente affiancato dai poli territoriali
- Ha continuato a contribuire in maniera determinante all'attività per la processazione dei tamponi molecolari volti alla ricerca del virus SARS-COV-2 da parte del Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Medicina e Chirurgia- Università di Parma, per la copertura delle esigenze dell'intero bacino provinciale con risorse proprie, in aggiunta a quelle messe a disposizione dall'Università di Parma.

E' evidente che si tratta di finalità che impattano/contendono in una certa misura le stesse risorse di capacità produttiva e questo implica una necessità continua e "tempestiva" di adattamento, innovazione e riorganizzazione delle attività sanitarie ed assistenziali, per sfruttare appieno tutti i margini di capacità produttiva esistenti e trovare modalità sostenibili di amplificazione della stessa. In questo contesto il modello "agile" di governance locale dell'epidemia e del sistema di risposta nel suo complesso, impostato nel 2020 e incentrato sulle Unità di Crisi Aziendali ed Interaziendali, sta confermando il suo valore, così come la stretta collaborazione e sinergia AOU-AUSL di Parma. **L'impegno profuso e le scelte effettuate ed implementate da AOU stanno contribuendo in maniera positiva al conseguimento degli obiettivi sfidanti correlati sia alla gestione del covid che alla ripresa ed implementazione delle attività.**

Da un punto di vista organizzativo si sono consolidati i modelli impostati e implementati nel corso del 2020, come ad esempio il ruolo di HUB Covid provinciale di AOU, assieme alle Unità Mobile Multidisciplinare e Centrale di Coordinamento Emergenza Covid. Si fa riferimento, quindi, in particolare al ruolo di coordinamento e gestione dei percorsi e processi di centralizzazione degli accessi in urgenza e della risposta all'esigenza di ospedalizzazione in relazione alle necessità clinico-assistenziali dei pazienti con accesso dal PS e/o dalla rete di presa in carico implementata sul territorio in collaborazione e sinergia con Azienda USL (accessi diretti).

**La programmazione aziendale 2021 è stata progressivamente rimodulata per adeguarla alle priorità di risposta caratterizzanti tale periodo, in linea con le indicazioni regionali/nazionali e le esigenze del sistema.**

La gestione dell'emergenza ha continuato e continua ad avere un ruolo rilevante ma, compatibilmente allo spazio di azione disponibile, l'agire gestionale ha accelerato il percorso di recupero, riposizionamento e ulteriore sviluppo su tutte le linee di azione e indirizzo, facendo anche tesoro dell'esperienza e dell'apprendimento determinati dalla gestione dell'emergenza.

Pertanto i principali indirizzi e le priorità strategiche definiti e progressivamente aggiornati per l'anno 2021, che trovano organica ed esaustiva articolazione e declinazione nel Piano delle Azioni sotto riportato, possono essere così sintetizzati per specifiche Macro – Tematiche:

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

- Consolidamento delle attività di competenza a supporto della Gestione dell'emergenza COVID 19;
- Consolidamento delle azioni organizzative previste per il potenziamento /riorganizzazione della Rete ospedaliera, per emergenza COVID 19;
- Collaborazione alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali;
- Formazione degli operatori sanitari;
- Garantire completezza e tempestività di tutti i flussi informativi relativi all'emergenza da COVID 19;
- Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia da Covid-19;
- Rendicontazione specifica e periodica sui costi correlati all'emergenza, in base alle indicazioni regionali;
- Governo e riduzione delle liste di attesa in ottemperanza al PNGLA tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili.

**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:**

- Gestione integrata delle patologie croniche e consolidamento/potenziamento delle reti cliniche inter-aziendali/PDTA/Poli;
- Implementazione e consolidamento di modelli assistenziali innovativi di «medicina di iniziativa/preventiva» (UMM, URGE, ecc...);
- Consolidamento e sviluppo attività di bed management, dimissione protetta, dimissione «facilitata»;
- Formazione sul campo per promuovere, diffondere e consolidare nuove metodologie e approcci;
- Presa in carico integrata attraverso il modello organizzativo del Day Service Ambulatoriale;
- Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica anche attraverso l'utilizzo della cartella SOLE e la valutazione dell'utilizzo delle modalità di videovisita e videoconsulto in linea con le indicazioni regionali;
- Continuità delle cure.

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

- Applicazione/implementazione nuovi indirizzi regionali per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-Urgenza e per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso;
- Consolidamento/sviluppo SIAT e Procurement;
- Qualificazione e ulteriore implementazione percorsi aziendali ed interaziendali patologie tempo-dipendenti;
- Consolidamento e sviluppo carattere «interaziendale» del Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale;

- Numero unico europeo 112 in RER con Centrale Unica di Risposta a Parma;
  - Consolidamento del piano di potenziamento dei posti letto di terapia intensiva, semi-intensiva e della rete dell'emergenza-urgenza.
- ✓ **Ruolo HUB e di riferimento per Eccellenze in un'ottica di «sistema»:**
- Consolidamento/sviluppo capacità di risposta e di attrazione delle funzioni HUB/Eccellenze;
  - Implementazione/consolidamento Piattaforma robotica e proseguimento innovazioni tecnologiche ed organizzative;
  - Integrazione Ospedale – Territorio con l'intento di migliorare la capacità qualitativa delle risposte alle esigenze del Territorio
  - 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 2020;
  - Governo tempi di attesa e accessibilità di sistema, anche con convenzioni stipulate con il privato accreditato;
  - Sviluppo dei progetti ICT (rete FSE, SPID);
  - Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale;
  - Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto attraverso la piattaforma di telemedicina regionale;
  - il miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
  - la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate;
  - Continuità delle cure;
  - Implementazione e sviluppo di Percorsi qualificati e PDTA (es. Colon, Esofago, Tumori Eredo-Familiari, Pancreas, ...).
- ✓ **Relazioni con Università e Ricerca:**
- Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
  - 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;
  - Consolidamento e sviluppo, nei modelli di insegnamento, una sistemica osmosi tra l'aula universitaria ed il mondo dei servizi (ospedali, ospedali di comunità, case della salute, assistenza residenziale e domiciliare).
- ✓ **Valorizzazione Capitale Umano**
- Progettazione di percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche;
  - Razionalizzazione l'offerta ECM per tutti i professionisti sanitari interessati;
  - Miglioramento i sistemi di valutazione delle competenze ed orientare i sistemi premianti ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione;
  - Promozione e sostegno della partecipazione ed il coinvolgimento dei professionisti, garantendo l'accesso alla documentazione scientifica, attivando collaborazioni e divulgando le modalità di fruizione;
  - 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)**
  - in ottemperanza al Piano delle Azioni Positive 2021-2023 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**
  - Valorizzazione delle persone che operano nei Dipartimenti partendo dalle loro reali percezioni e bisogni;
  - Mobilitazione rispetto il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
  - Condivisione delle mete e dei modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata del nuovo Piano Strategico;
  - Sviluppo di modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi;
  - Proseguimento dell'impegno aziendale volto a promuovere la realizzazione di studi clinici ed epidemiologici di alta qualità.
  
- ✓ **Appropriatezza, Qualità, Sicurezza ed Esiti:**
  - Particolare attenzione verrà posta agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia relativo agli indicatori riguardanti i Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto del PAC 2021
  - Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
  - Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
  - Appropriatezza clinica e prescrittiva
  - Appropriatezza farmaceutica;
  - Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative-gruppi professionali;
  - Consolidamento ed implementazione ulteriore della coniugazione tra l'approccio clinic-professionale (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa);
  - Mantenimento e incremento dell'impegno per la prevenzione delle aggressioni a danno degli operatori;
  - Introduzione del sistema di Audit interno;
  - Promuovere le Buone pratiche sui temi della sicurezza delle cure e curarne il monitoraggio al fine di contenerne i rischi (clinico, infettivo ed occupazionale);
  - Sensibilizzare gli operatori aziendali in merito all'importanza della protezione dei dati personali e promuovere l'adeguamento di processi e procedure alla normativa europea;
  - Rafforzare l'impegno delle amministrazioni sul tema del contrasto all'illegalità con politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.
  
- ✓ **Investimenti e sostenibilità economica:**
  - Presidio della sostenibilità economica attraverso i processi di governo e programmazione dell'utilizzo appropriato delle risorse a supporto e garanzia del pareggio di bilancio;

- Attuazione delle progettualità collegate al PNNR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza);
- 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;
- 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;
- Rispetto delle tempistiche previste per tutte le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali;
- Mantenimento della performance conseguita per la tempestività dei pagamenti;
- Prosecuzione delle azioni/attività correlate al Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO) e dematerializzazione ciclo acquisti, alla Fatturazione Elettronica e al GAAC;
- Proseguire con le azioni di ristrutturazione e riqualificazione della spesa, per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse produttive;
- Rispettare l'obiettivo economico-finanziario e perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando, contestualmente, il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute e assistenziali assegnati;
- Accurata compilazione degli schemi di bilancio, previa verifica della correttezza delle scritture contabili.

✓ **Trasparenza e prevenzione alla corruzione**

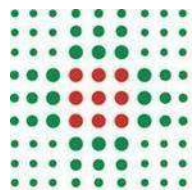
- Prosegue la promozione della cultura della legalità tra gli indirizzi strategici, la cui declinazione avviene mediante l'attuazione dei sistemi operativi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione. Gli impegni in merito sono racchiusi nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- Aggiornamento e diffusione del Codice di comportamento, che contribuisce agli aspetti di promozione dell'integrità.

Come gli anni scorsi, il contenuto della programmazione 2021, 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 2021, 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.

Di seguito:

- Piano Delle Azioni Dipartimenti ad Attività Integrata;
- Linee guida al BUDGET Servizi Sanitari Centrali in Line e Staff
- Linee guida al BUDGET Servizi Tecnici – Amministrativi in line e in staff aziendali e interaziendali





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

***PIANO DELLE AZIONI***  
***2021***  
***AZIENDA OSPEDALIERO***  
***UNIVERSITARIA***  
***DI PARMA***  
*Linee guida al Budget*

# INDICE

A. Premessa .....	4
B. Riferimenti normativi e documentali .....	4
<b>Dipartimento Diagnostico .....</b>	<b>7</b>
1. Performance dell'utente.....	10
2 Performance dei Processi Interni .....	12
3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo .....	19
4 Performance della sostenibilità.....	22
Indicatori da cruscotto Regionale .....	23
Allegato 1 Indicatori NSG .....	26
<b>Dipartimento Materno Infantile .....</b>	<b>28</b>
1. Performance dell'utente.....	31
2. Performance dei Processi Interni .....	34
3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo .....	44
4. Performance della sostenibilità.....	46
<b>Dipartimento Testa –Collo .....</b>	<b>55</b>
1. Performance dell'utente.....	57
2. Performance dei Processi Interni.....	60
3 Performance dell'Innovazione e dello sviluppo.....	68
4 Performance della sostenibilità .....	70
Indicatori da cruscotto Regionale .....	71
Allegato 1 Indicatori NSG .....	73
<b>Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico.....</b>	<b>76</b>
1. Performance dell'utente.....	78
2. Performance dei Processi Interni.....	82
3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo.....	90
4. Performance della sostenibilità .....	91
Indicatori da cruscotto Regionale .....	93
Allegato 1 Indicatori NSG .....	103
<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare .....</b>	<b>105</b>
1. Performance dell'utente.....	108
2. Performance dei Processi Interni.....	111
3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo.....	121
4. Performance della sostenibilità .....	123
Indicatori da cruscotto Regionale .....	124
Allegato 1 Indicatori NSG .....	138
<b>Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo .....</b>	<b>140</b>
1. Performance dell'utente.....	143

2.Performance dei Processi Interni .....	145
3.Performance dell’Innovazione e dello sviluppo .....	153
4 Performance della sostenibilità.....	155
Indicatori da cruscotto Regionale .....	156
<i>Allegato 1 Indicatori NSG .....</i>	<i>159</i>
<b>Dipartimento Emergenza- Urgenza.....</b>	<b>161</b>
2. Performance dei Processi Interni .....	167
3 Performance dell’Innovazione e dello sviluppo .....	175
4 Performance della sostenibilità.....	176
Indicatori da cruscotto Regionale .....	177
<i>Allegato 1 Indicatori NSG .....</i>	<i>180</i>
<b>Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica.....</b>	<b>182</b>
1. Performance dell’utente .....	185
2.Performance dei Processi Interni .....	188
3 Performance dell’Innovazione e dello sviluppo .....	195
4 Performance della sostenibilità .....	197
Indicatori da cruscotto Regionale .....	198
<i>Allegato 1 Indicatori NSG .....</i>	<i>205</i>

## A. Premessa

Il Piano delle Azioni anno 2021 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 ed i Servizi centrali tecnico- amministrativi e sanitari in line e in staff sono chiamati a realizzare per l’anno.

Il documento s’inserisce nel complesso sistema di programmazione pluriennale (Piano delle Performance 2021 – 2023) 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 budget<sup>1</sup>. Tale documento costituisce la 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, dunque, 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 obiettivi<sup>2</sup> da esso derivanti.

Al fine di massimizzare l’operatività e la chiarezza del Piano delle Azioni, 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 dall’OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) Regionale e sono completati dalla presenza di indicatore e standard atteso.

Il contesto in cui si sviluppa la programmazione 2021 continua ad essere complesso e allo stesso tempo sfidante. La pandemia da virus Sars Cov-2 che ha duramente messo alla prova il sistema sanitario nel 2020, continua ad incidere significativamente anche nel corso del 2021, condizionando in maniera importante l’organizzazione, i processi di risposta clinico-assistenziali, la correlate gestione del sistema sanitario nel complesso e quindi delle Aziende Sanitarie. L’emergenza, dunque, non è terminata ed il “sovraccarico” gestionale per il sistema aziendale e provinciale nel complesso continua anche per il 2021. Anzi, in una prospettiva d’insieme, l’anno 2021 presenta caratteristiche tali da determinare una maggiore complessità gestionale ed organizzativa da affrontare.

E’ prioritario, infatti, lavorare contemporaneamente con la massima efficacia possibile su due fronti:

- Contrastare l’emergenza covid e garantire l’adeguato setting e livello quali-quantitativo di risposta, nell’ambito di un trend epidemiologico ancora significativo e differente rispetto al 2020;
- Implementare la risposta di recupero e riposizionamento della offerta rispetto alle esigenze “non covid” espresse dal territorio di afferenza ed in relazione alle funzioni HUB e di eccellenza svolte da AOU di Parma, in linea con gli obiettivi regionali assegnati.

## B. Riferimenti normativi e documentali

I principali riferimenti normativi e documentali del Piano delle Azioni anno 2021 sono la proposta RER di **obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l’anno 2021** pervenuta il 03/08/2021, prot. N. 0710595.U; definitivamente adottata con Prot.0044859 in data 03.11.2021 – DGR 1770/2021; il **Piano aziendale delle Performance 2021-2023 (dove è presente anche il POLA)**, gli **obiettivi di mandato del Direttore Generale** (DGR 737/2020), il **“Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021/2023”** (deliberazione n.333 del 29/03/2021), il **Piano delle Azioni Positive 2021-2023** del CUG adottato con deliberazione n.320 del 24/03/2021, il **progetto di unificazione AOU-AUSL di Parma** in corso di sviluppo.

Ulteriori riferimenti sono rappresentati da:

- ✓ **Relazioni di rendicontazione DGR di programmazione anno 2020 e Performance anno 2020**
- ✓ **DL 34/2020 ART 263 POLA Piano organizzativo Lavoro Agile**
- ✓ **DGR n. 368/2020 Riorganizzazione Rete terapie intensive** Regione Emilia Romagna
- ✓ **DGR 677/2020** con cui è stato approvato il complessivo piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale

- ✓ **Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2020-2022"**
- ✓ Delibera AOUPR del Direttore Generale n. 1084 del 10/11/2020 **"Approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni del personale relativo al triennio 2020-2022.**
- ✓ **DPCM 12 marzo 2019** "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza *sanitaria*".
- ✓ **PRGLA 2019-2021** Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, approvato con DGR 603/2019
- ✓ **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.
- ✓ **LR 9/2018** "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata. Abrogazione della legge regionale 20/12/1994 n. 50, e del regolamento regionale 27/12/1995 n. 61, altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale".
- ✓ **DGR 1907/2018** che ha approvato disposizioni finalizzate ad orientare le azioni di ridefinizione delle funzioni ospedaliere di rilievo regionale,
- ✓ **DGR 272/2017** "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici"
- ✓ **DGR 365/2017** "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017"
- ✓ **DPCM 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di assistenza"
- ✓ **Delibere n.1/2014 e n.3/2016** dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dove si definiscono i criteri per la stesura del Piano delle Performance aziendale;
- ✓ **L. n. 232 del 11/12/2016** (Legge di Stabilità 2017 che indica il fabbisogno sanitario standard per il Servizio Sanitario Nazionale;
- ✓ **DM 02/04/15 n.70** "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera"
- ✓ **DM attuativo del DL n. 78/2015** "Decreto Enti Locali – Razionalizzazione spesa SSN"
- ✓ 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"**
- ✓ **DGR 2040/2015** "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e da DM Salute 70/2015";
- ✓ **Decreto Lgs. N. 33 del 14/03/2013** "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che introduce il "diritto di accesso civico".
- ✓ **D.L. n. 95 del 06/07/2012** ("spendingreview") 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;
- ✓ **L. n. 190 del 06/11/2012** "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ **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.

Inoltre sono da ricordare, per la rilevanza che rivestono:

- ✓ **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)**
- ✓ **Piano Strategico – Operativo Nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023**
- ✓ **Piano Nazionale della Cronicità – Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016**
- ✓ **DGR 344/18** "Accordo regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 17 dicembre 2015 per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professioni"

- ✓ le Linee di indirizzo RER relative alla ridefinizione della rete ospedaliera adottate con **DGR 2040/2016**,
- ✓ **DGR N. 272/2017** “Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna”
- ✓ 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.”
- ✓ **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;
- ✓ **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
- ✓ **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”.

#### **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

## **Dipartimento Diagnostico**

*(UU.OO ed SSD Neuroradiologia, Scienze Radiologiche, Radiologia, Microbiologia, Virologia, Diagnostica Ematochimica Biochimica ad elevata automazione, Anatomia e Istologia Patologica, Medicina Nucleare, Genetica Medica, Radioterapia Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, , Necropsia e patologia Cardiovascolare dell'osso e dei tessuti molli; Radiologia Pediatrica, Polo Emergenza-Urgenza, Immunogenetica dei Trapianti)*

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 - Dipartimento Diagnostico

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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 entro il 30 Settembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati



- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Almeno 1 Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

## **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 20 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM “Tutela della privacy in ambito sanitario” erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell’attestato di frequenza.

## 1. Performance dell’utente

### 1.1 Area dell’Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Riorganizzazione nella modulazione della risposta h 24 dell’attività della TAC PS e delle altre piattaforme tecnologiche allo scopo di ottimizzare e ridurre i tempi di attesa per i pazienti in pronto soccorso e contribuire alla riduzione della degenza media dei reparti.

**INDICATORE:** Progetto e progressiva implementazione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell’accenso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)

**INDICATORE:** Tempi di Attesa

**RISULTATO ATTESO:** miglioramento

- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE :** 1) Incidi di performance, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ Consolidamento e sviluppo prescrizioni dematerializzate e richiesta informatizzata su Piattaforma Estensa

**INDICATORE:** Attivazione entro 2021

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Teleconsulto radiologico consolidamento dell’attività di teleconsulto per le patologie tempo dipendenti (neuroradiologia, radiologia e scienze radiologiche). Valutazione eventuale progetto per ulteriore sviluppo su altre linee di attività

**INDICATORE:** progetto consolidamento e valutazione estensione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici prescrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.
- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021>=2019 e significativo avvicinamento al target RER

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Proseguimento azioni/attività per fattibilità di un Dipartimento Diagnostico Interaziendale:
  - integrazione attività di diagnostica per immagini;
  - integrazione attività di laboratorio.
- ✓ 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
- ✓ Collaborare al fine di garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera.

### **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE**

- ✓ Realizzazione del PDA Unico di Radiologia Senologica e della prima Equipe di Radiologia Senologica Territoriale;

**INDICATORE:** avvio attività del PDA Unico di Radiologia Senologica

**RISULTATO ATTESO:** entro il 2021

- ✓ Realizzazione del Progetto del polo Oncologico Provinciale (Radioterapia)

**INDICATORE:** evidenza progetto

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Realizzazione infrastruttura di collegamento della rete diagnostica radiologica ospedaliera e territoriale (unico sistema RIS-PACS provinciale) che permetta l'accesso da tutti i punti della rete (Diagnostica e Neuroradiologia);

**INDICATORE:** evidenza infrastruttura di collegamento

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Condivisione e standardizzazione con il personale di protocolli d'imaging, percorsi di governo del rischio di somministrazione mezzi di contrasto ed esposizione a campi elettromagnetici;

**INDICATORE:** definizione protocolli entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Network di tecnologie TC/RM sui tre ospedali provinciali, delle prestazioni di 1° livello, della Neuroradiologia e Radiologia Interventistica con nodo centrale AOU e collegamenti Fidenza e Borgotaro (teleconsulenza e/o teleradiologia) e dell'imaging età pediatrica;

**INDICATORE:** evidenza studio di fattibilità

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Implementazione dei sistemi di citologia (agoaspirativa e su strato sottile) per adeguamento a standard regionali

**INDICATORE:** evidenza implementazione

**RISULTATO ATTESO:** Sì

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## 2 Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area della produzione

- ✓ Consolidamento dei livelli produttivi compatibilmente con la riorganizzazione dei percorsi di riavvio ed i successivi sviluppi

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II Sem 2021 > I SEM 2021

- ✓ 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
- ✓ 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.
- ✓ 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 per la 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(definire tipologie di intervento, volumi previsti e risultati attesi PROGETTO

**INDICATORE: Ridurre Tempi Chirurgici**

**RISULTATO ATTESO: Evidenza**

- ✓ Consolidamento e miglioramento Tempo refertazione Anatomia Patologica

**INDICATORE: Consolidamento e Miglioramento**

**RISULTATO ATTESO: Evidenza**

- ✓ Promozione appropriatezza delle richieste di prestazioni intermedie da parte dei reparti
- ✓ Sviluppo di studio di fattibilità per internalizzazione esami tossicologici (droghe) e di genetica

## 2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE: Relazione**

**RISULTATO ATTESO: Focus nell'ambito della relazione di Monitoraggio**

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE: Relazione**

**RISULTATO ATTESO: relazione infra-annuale e a consuntivo**

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO: > o = 2020**

- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi
- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE: Evidenza**

**RISULTATO ATTESO: Evidenza**

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione

- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie
- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici
- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
- ✓ Appropriatelyzza clinica, prescrittiva e farmaceutica;
- ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
- ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).

### ***Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico***

- ✓ 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 sui farmaci.

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

**RISULTATO ATTESO:** 98%

- ✓ impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >= 5%

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici. Adesioni alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale;

### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)/extraPT/Cnn
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriatelyzza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Adesione alla Gara AVEN "Dispositivi Medici per Radiologia Interventistica"

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Programmazione attività interventistica ad alta specializzazione con particolare riferimento al trattamento dell'embolia polmonare e all'introduzione di nuovi dispositivi per accesso radiale per angioplastica periferica. (U.O. Radiologia Interventistica).

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza



- ✓ Appropriatelyzza d'uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

## 2.3 Area dell'Organizzazione

- ✓ NPV: Inquadrare ambiti di attività strategica con la Direzione con sviluppo di progettualità in termini organizzativi, di casistica trattata, ed attrattività e riflessi in termini di impatto economico

**INDICATORE:** Piano di programmazione - proposta

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Con DGR n. 972/2018 sono stati costituiti i Coordinamenti di Rete per le funzioni di Neuroscienze individuate quali oggetti prioritari di attenzione, costituendo alcuni Gruppi di Lavoro incaricati di dare specifica attuazione a singoli settori afferenti a queste funzioni; partecipazione
- ✓ Governo programmazione produzione ad alto costo
- ✓ Creazione, partecipazione e implementazione di percorsi diagnostico terapeutici in integrazione con unità operative anche di altri dipartimenti nel quadro dello sviluppo di processi integrati clinico assistenziali.
- ✓ 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: Neurochirurgia Pediatrica : proposta di PDTA aziendale (Oncoematologia Pediatrica, Radioterapia, Neuroradiologia e Neurochirurgia)

**INDICATORE: PDTA:** Aziendale - proposta

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Attività radiologica pediatrica consolidamento/sviluppo della risposta quali-quantitativa alla complessità dei bisogni diagnostici di pertinenza del target di popolazione, anche in previsione della nuova dotazione strumentale (NOB)

**INDICATORE:** n° prestazioni

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Implementazione dell'applicazione del protocollo aziendale dispositivi impiantabili attivi in RM (FISICA SANITARIA- neuroradiologia, radiologie e scienze radiologiche)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Puntuale censimento attività espletate e rendicontazione corretta attività interventistica nei flussi in collaborazione con la neurochirurgia (per neuroradiologia parte interventistica).

**INDICATORE:** confronto prestazioni effettuate vs prestazioni rendicontate

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ 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

- ✓ 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
- ✓ 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 e contribuire alla stipula di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016. (trasfusionale)

**INDICATORE:** contributo e collaborazione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Attuazione e consolidamento di quanto previsto dal Piano Sangue con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
  1. piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
  2. piena funzionalità dei COBUS (comitato buon uso sul sangue)
  3. E' stato avviato il processo di implementazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue
  4. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per uso clinico sia per la produzione di medicinali plasma derivati, obiettivo da raggiungere anche attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta
- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE** *Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel.*

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale
- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)
- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da

prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ FSE: Invio e Consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica) ( NO per UO Genetica e UO Anatomia Patologica)

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

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ prescrizioni dematerializzate: consolidamento e sviluppo (UO Genetica e UO Anatomia Patologica)

**INDICATORE:** n° dema

**RISULTATO ATTESO:** incremento

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 2.4 Area dell'Anticorruzione e della trasparenza

### **2.4.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit**

- ✓ 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

# **3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo**

## 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
- ✓ Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
  - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
  - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
  - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE: 1** : Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di

monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall'Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell'attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall'Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

c) Contribuire all'avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed Internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

l'impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali

d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

c) Documentare l'impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO :** corrispondenza tra studi osservazionali retrospettivi senza consenso approvati dal CE AVEN e documenti comprovanti l'impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, nei modelli di insegnamento, una sistemica osmosi tra l'aula universitaria ed il mondo dei servizi (ospedali, ospedali di comunità, case della salute, assistenza residenziale e domiciliare).

### 3.2 Area 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. Le pubbliche amministrazioni garantiscono "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:
  - i. OBIETTIVO 1: prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora;
  - ii. 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.
  - iii. OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni.
  - iv. OBIETTIVO 4: Promozione della cultura di genere e della medicina di genere
  - v. OBIETTIVO 5 : Formazione del CUG e miglioramento dell'efficacia della funzione del CUG
  - vi. OBIETTIVO 6: Raccordo tra Direzione Aziendale e Comitato Unico di Garanzia
  - vii. OBIETTIVO 7: Promuovere sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere, anche in relazione allo stress lavoro correlato;
  - viii. OBIETTIVO 8: Valorizzazione delle Risorse Umane, Promozione della salute degli operatori e accrescimento professionale dei dipendenti.

- ✓ I responsabili devono adempiere a quanto previsto dal Piano delle Azioni positive

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)
- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell'ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;

- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

## 4 Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdgt 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Almeno 1 Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Programmazione e governo alto costo
- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione



# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Diagnostico				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	10,08	9,01	10,86
	AOSPU PARMA	9,47	9,51	11,94
	AOSPU BOLOGNA	8,1	9,16	11,76
	AOSPU FERRARA	6,26	8,37	8,18
	AOSPU MODENA	7,5	6,27	5,86
	PARMA	14,1	5,88	9,35
	BOLOGNA	11,73	7,84	11,23
	REGGIO EMILIA	12,79	10,14	11,87
	PIACENZA	8,4	6,61	10,78
	FERRARA	14,29	15,71	14,29
	IMOLA	6,04	10,39	12,3
	MODENA	11,76	9,72	10,47
	PRIVATI ACCREDITATI	20,67	15,83	29,01
ROMAGNA	9,29	10,31	10,74	
IND0719 - % intra-arteriosa in pazienti con ictus ischemico Target > 5%	ALTRE STRUTTURE	0,05	0,08	0
	Emilia-Romagna	6,52	8,65	10,37
	AOSPU PARMA	18,01	15,95	17,7
	AOSPU FERRARA	11,46	14,53	14,29
	AOSPU MODENA	15,89	19,57	21,9
	BOLOGNA	8,04	17,19	22,65
ROMAGNA	26,85	33,76	28,54	
IND0293 - Indice di consumo std per RM colonna e muscoloscheletriche x 1.000 residenti	Emilia-Romagna	56,24	58,78	43,77
	PARMA	44,45	43,52	33,44
	BOLOGNA	58,75	63,48	48,49
	REGGIO EMILIA	57,4	61,74	48,93
	PIACENZA	51,24	51,39	31,7
	FERRARA	72,67	77,03	35,27
	IMOLA	70,43	69,4	60,46
	MODENA	53,78	57,69	42,03
	ROMAGNA	54,34	55,35	46,69
IND0718 - % casi di ictus ischemico con transito in stroke unit Target > 75%	ALTRE STRUTTURE	13,63	1,25	1,16
	Emilia-Romagna	54,85	59,64	61,74
	AOSPU PARMA	69,47	68,01	61,4
	AOSPU FERRARA	61,57	66,67	67,4
	AOSPU MODENA	72	76,51	74,45
	PARMA	98,57	99,45	95,52
	BOLOGNA	58,33	95,17	93,3
	REGGIO EMILIA	81,42	67,98	66,32
	PIACENZA	88,39	88,51	81,67
	IMOLA	50,27	94,54	90,79
	MODENA	0,42	97,13	93,75
ROMAGNA	70,87	68,49	73,15	

<b>Dipartimento Diagnostico</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi Target > 90%	Emilia-Romagna	<b>84,61</b>	<b>84,23</b>	<b>81,77</b>
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA		87,89	88,98
	BOLOGNA	77,55	73,86	75,36
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
ROMAGNA	84,68	84,44	81,39	



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriata in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

<b>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

## **Dipartimento Materno Infantile**

*(UU.OO. e SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva,  
Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia Pediatrica,  
Neonatologia, Clinica Pediatrica, Pediatria Generale e  
d'Urgenza, , Pediatria e Oncoematologia e SSD Terapia  
Intensiva neonatale, Week Hospital, Cardiologia Pediatrica)*

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 – Dipartimento Materno Infantile

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede

di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Almeno 1 Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 20 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM “Tutela della privacy in ambito sanitario” erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell’attestato di frequenza.

## 1. Performance dell’utente

### 1.1 Area dell’Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Riduzione delle liste di attesa e messa in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019 in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (A,B). Il mandato è, pertanto, quello di procedere al recupero /miglioramento delle liste pregresse, (DGR 404/20) 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. Elaborazione di un Programma di riavvio dell’attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l’attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all’attività chirurgica, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico ciò tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili e governo dei tempi di attesa.

- ✓ Governo dei tempi di attesa attività di degenza: consolidamento/ miglioramento

**INDICATORE 1) IP sulle patologie oncologiche e non oncologiche in classe A;**  
2) indici di performance sulle patologie monitorate

**RISULTATO ATTESO:** 1) 90% entro  
30 giorni 2)rispetto del target

**note** nella valutazione si terrà conto del trend di miglioramento e delle risorse assegnate in termini di PL e sedute operatorie

- ✓ ufficializzazione e implementazione PDTA Colon

**INDICATORE:** PDTA e implementazione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Collaborazione con strutture dell’ Azienda AUSL in base alle convenzioni stipulate;
- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)

**INDICATORE:** Tempi di Attesa

**RISULTATO ATTESO:** miglioramento

- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema; effettuare mappatura delle attività trasferibili, definire modalità e progressiva attuazione
- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE:** 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ Contribuire a prevenire gli accessi evitabili attraverso la promozione ed il consolidamento dei percorsi ambulatoriali esistenti, lo sviluppo di nuovi percorsi per la presa in carico specialistica, nonché l'implementazione
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE:** Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende

**RISULTATO ATTESO:** Target 80%

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici proscrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero
- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata



e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo

**INDICATORE:** a) Evidenza documentale analisi con indicazioni azioni prioritarie e correlati indicatori

**RISULTATO ATTESO:** a) evidenza analisi

#### **Gestione integrata patologie croniche attraverso consolidamento /miglioramento delle reti cliniche interaziendali/PDTA:**

- Cure palliative pediatriche: implementazione in coerenza al gruppo di lavoro del progetto di unificazione; (Oncoematologia e...)
- Aggiornamento dei percorsi integrati per la gestione del paziente diabetico di età pediatrica con connesso adempimento del debito informativo regionale
- *Consolidamento degli screening neonatali*
- Percorso nascita: *garanzia della continuità assistenziale alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (in particolare per la patologia) per la dimissione madre bambino (Ostetricia e Ginecologia) con particolare riferimento alla continuità*
- Consolidamento e sviluppo percorsi integrati con il territorio area ostetrico-ginecologica (vedi ob. gruppo di lavoro), in particolare riferimento alla garanzia della continuità dell'assistenza;
- *Progetto di integrazione con ospedale di Vaio (Ostetricia e Ginecologia) per quanto riguarda la PMA per garantire la continuità dell'assistenza.*
- *Costruire percorsi di integrazione e di sinergia in vista del trasferimento della PMA presso il presidio di Vaio per garantire la continuità dell'assistenza*
- 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 "quoad valitudinem/vitae"-
- Garantire i percorsi di continuità territorio-ospedale nei seguenti ambiti: percorso nascita, percorso IVG (legge 194), percorso infertilità di coppia, diabete in età pediatrica;
- Garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. (GRUPPO DI LAVORO SULLA PEDIATRIA)

#### **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE**

- ✓ Accentramento presso AOU della patologia pediatrica chirurgica, previa condivisione dei criteri di inquadramento diagnostico e del trattamento opportuno

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- Indicatore: evidenza condivisione dei criteri
  - Standard: Sì
- ✓ Programma di rete per il mantenimento, lo sviluppo e la diffusione delle competenze ed expertise qualificanti in ambito pediatrico (Pediatría)
    - Indicatore: effettuazione studio di fattibilità entro ottobre 2021
    - Standard: Sì
  - ✓ Sviluppo e implementazione di percorsi e di ambulatori pediatrici in area specialistica (otorinolaringoiatria, oculistica, cardiologia pediatrica, chirurgia infantile ecc.) anche presso il territorio e strutturazione di percorsi condivisi con PLS;
    - Indicatore: evidenza attivazione ambulatori sul territorio
    - Standard: Sì
  - ✓ Definire un percorso d'integrazione interaziendale nell'ambito del percorso nascita per 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> livello ospedale-territorio con lo sviluppo di programmi innovativi con le donne in gravidanza e sul disagio emozionale nelle gravide (**Percorso Nascita**)



- Indicatore: evidenza percorso per AOU
- Standard: sì
- ✓ Costruzione di un Centro Unico di PMA presso l’Ospedale di Vaio e ridefinire i percorsi garantire continuità dei trattamenti nei diversi nodi della rete (**Procreazione Medicalmente Assistita**) **evidenza dei percorsi**
  - Indicatore: evidenza attivazione Centro PMA presso l’Ospedale di Vaio
  - Standard: Sì
- ✓ Implementazione e monitoraggio dell’applicazione del Trasporto in Emergenza (STEN) nelle province di Parma e Piacenza (**Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale**)
  - Indicatore: formalizzazione protocollo operativo
  - Standard: Sì
- ✓ Creazione di un modello unitario per i Percorsi di Psichiatria dell’infanzia e adolescenza che si integri con i percorsi di Clinica Pediatrica, i Servizi Psichiatrici H a direzione universitaria, l’UOS Psichiatria e Psicologia Clinica Infanzia e Adolescenza, i CSM e revisione dei percorsi clinici l’Accesso alla e per diagnostica strumentale e di laboratorio;
  - Indicatore: evidenza percorsi integrati
  - Standard: Sì

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## 2. Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area della produzione

- ✓ Il Consolidamento/recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta, compatibilmente con la curva epidemica covid, 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
- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l’emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali l’obiettivo è presidiare il consolidamento/incremento quali-quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza sicurezza, delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II semestre 2021 > I semestre 2021

- ✓ Flusso CEDAP CONTROLLO DEL DOLORE NEL TRAVAGLIO DI PARTO (Ostetricia e ginecologia)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Concorrere al contenimento della mobilità passiva
- ✓ Consolidamento/sviluppo attività HUB e di eccellenza in virtù dello sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione distintive in coerenza con gli

obiettivi strategici e la missione Aziendale e di Dipartimento.

**INDICATORE:** 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione;

**RISULTATO ATTESO:** ott- dicembre 2021 > = 2019;  
2) ott- dicembre 2021 < 2019

- ✓ Attivazione seconda sala operatoria Progetto di riorganizzazione dell'attività chirurgica funzionale alla piena attivazione della seconda sala chirurgica, del Day Surgery pediatrico e dell'ambulatorio chirurgico

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Riduzione liste d'attesa anche in relazione al potenziamento delle piattaforme chirurgiche.

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ 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 in collaborazione con il PUAP

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Revisione del percorso del trasporto neonatale in emergenza (STEN), e piena attivazione dello stesso e monitoraggio del protocollo STAM già attivato, con relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ area oncologica promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network tempestività della diagnosi e del trattamento, integrazione del percorso ospedaliero territoriale; concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse; integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico- terapeutiche a medio-bassa diffusione.

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

## **2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico**

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
- ✓ Appropriatelyzza clinica, prescrittiva e farmaceutica;
- ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
- ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).
- ✓ Consolidare/sviluppare le azioni per garantire un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza, l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto e la promozione, protezione e sostegno dell'allattamento (Ostetricia e Ginecologia);

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ 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 Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE:** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO:** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

**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

- ✓ **Flusso Sicher:** Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER);

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

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie
- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici
- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ 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

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

- ✓ 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 sui farmaci.

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

**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/extraPT/Cnn (NOP-Nucleo Operativo Provinciale)
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >=5%

- ✓ Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale: appropriatezza d'uso degli antibiotici –in particolare per gli antibiotici inseriti nelle liste AWaRE dell'OMS come farmaci "reserved" con Scheda AIFA cartacea - e antimicotici sistemici. (Monitoraggio indicatore antibiotici previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia: consumo DDD\*1000 abitanti Target <5,652; valore RER 2019: 6,016)

**INDICATORE:** consumo antibiotici e antimicotici sistemici per giornata di degenza

**RISULTATO ATTESO:** 2021< 2019

- ✓ Utilizzo dei biosimilari secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio secondo gli indirizzi e gli obiettivi regionali (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; 5) filgrastim 6) epoetina

**RISULTATO ATTESO:** 1) 50%; 2) 90% 3)65% 4)90% 5)90% 6) 90%

- ✓ 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
- ✓ Appropriatelyzza dell'uso della risorsa sangue e derivati

### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriatelyzza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno.

**INDICATORE:** incidenza consumi DM su produzione

**RISULTATO ATTESO:** 2021<=2019

### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Adesione agli esiti di gara Regionale "Dispositivi ad Ultrasuoni e a Radiofrequenza per la Coagulazione vasale e dissezione tissutale 2° Edizione" e "Sistemi per Laparoscopia e Suture Meccaniche" (U.O. Ginecologia ed Ostetricia);

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Programmazione attività della Chirurgia Robotica in accordo alla Determinazione n. 1267 del 14/12/2020 "Affidamento della fornitura di materiale di consumo per Sistema di Chirurgia Robotica Istitutive Surgical "Da Vinci" da destinare all' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Durata fornitura 24 mesi. Importo Base d'asta € 3.500.000,00 Iva esclusa". (U.O. Ginecologia ed Ostetricia);

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Appropriatelyzza d'uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

## 2.3 Area dell'Organizzazione

- ✓ **Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatelyzza** erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in regime di Day Surgery;

**INDICATORE:** % ricoveri ordinari per acuti a rischio inappropriatelyzza relativi ai DRG chirurgici sul totale ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** 2020 < 2019

- ✓ Pronto Soccorso Pediatrico: elaborazione studio/progetto di fattibilità

**INDICATORE:** *Progetto*

**RISULTATO ATTESO:** *Evidenza*

- ✓ Riorganizzazione delle attività chirurgiche con progressiva implementazione
- ✓ 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

**INDICATORE:** *evidenza*

**RISULTATO ATTESO:** *evidenza*

- ✓ Adempimento del flusso Istat: Perfezionamento percorso di rendicontazione aborto e IVG da parte delle uo coinvolte

**INDICATORE:** *evidenza*

**RISULTATO ATTESO:** *evidenza*

- ✓ Percorso nascita:
  - Appropriatelyzza del ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA)
    - i. Implementazione progetto di qualificazione dell'area ostetrico-ginecologica)
    - ii. garanzia di accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono;
    - iii. promozione dell'assistenza ostetrica in gravidanza e nel puerperio nella fisiologia e in percorsi integrati sulla patologia;
    - iv. Procreazione medicalmente assistita
- ✓ 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).

**INDICATORE:** *evidenza*

**RISULTATO ATTESO:** *evidenza*

### **📄 Ostetricia e Ginecologia:**

- ✓ 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.

**INDICATORE:** *Evidenza*

**RISULTATO ATTESO:** *Evidenza*

- ✓ 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



**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Progetto AOU NPIA: implementazione progetto elaborato 2020 e monitoraggio con relazione semestrale alle Direzioni

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Implementazione del Modello Primary Nursing (ch pediatrica, clinica pediatrica ostetrica e gicologia, e pediatria generale e d'urgenza)

**INDICATORE evidenza implementazione**

**RISULTATO ATTESO implementazione al 100% delle UO identificate**

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali

**INDICATORE Evidenza**

**RISULTATO ATTESO Evidenza**

- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO : evidenza**

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Empowerment delle puerpere in degenza Ostetrica

**INDICATORE: Evidenza**

**RISULTATO ATTESO: Evidenza**

- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO : evidenza**

- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie
- ✓ 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
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel.**

**RISULTATO ATTESO: Target 100%**

- ✓ Il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.



- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico  
FSE: Invio e Consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

**INDICATORE:** Invio dei referti/documentazione sanitaria all'FSE

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero *Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati*

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO : evidenza**

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE Evidenza**

**RISULTATO ATTESO Evidenza**

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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.  
4) Rilevazione del Dolore sulle SDO;  
5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO** 1) Miglioramento 2-3-4-5) 100%

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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

#### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM *"Tutela della privacy in ambito sanitario"* erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale *e-llaber*.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 2.4 Area dell'Anticorruzione e 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

## 3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo

### 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
  - a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
    - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
    - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
    - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1:** Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall'Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell'attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall'Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

- b) Contribuire all'avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- c) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Documentare l'impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO:** corrispondenza tra studi osservazionali retrospettivi senza consenso approvati dal CE AVEN e documenti comprovanti l'impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, 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).

### **3.2 Area dello sviluppo organizzativo**

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

**INDICATORE: Evidenza**

**RISULTATO ATTESO : Evidenza**

- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell'ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;
- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

## 4. Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE: Valori effettivi vs valore budget**

**RISULTATO ATTESO : Valori effettivi 2021 = o migliori di bdtg 2020 (vedi scheda quantitativa)**

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Programmazione e governo alto costo
- ✓ Verifica i n f r a - a n n u a l e e d a n n u a l e dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE: Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento**

**RISULTATO ATTESO : Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno**

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

## Indicatori da cruscotto Regionale

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore	Media di Valore	Media di Valore
		2018	2019	2020
IND0402 - Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target < =0,7 %	ALTRE STRUTTURE	0,99	1,47	1,34
	<b>Emilia-Romagna</b>	<b>0,94</b>	<b>1,02</b>	<b>1,04</b>
	AOSPU PARMA	0,78	0,86	0,85
	AOSPU BOLOGNA	1,1	1,05	1,14
	AOSPU FERRARA	1,95	2,23	1,51
	AOSPU MODENA	1,13	1,22	1,23
	<b>PARMA</b>	<b>0,75</b>	<b>1,06</b>	<b>0,89</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>1,55</b>	<b>1,6</b>	<b>1,36</b>
	REGGIO EMILIA	0,68	0,91	1,05
	PIACENZA	0,5	0,58	0,69
	FERRARA	0,44	0,93	0,99
	IMOLA	1,27	0,9	1,44
	MODENA	0,69	0,51	0,7
ROMAGNA	0,65	0,67	0,8	
IND0403 - Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio Target < =1,2 %	ALTRE STRUTTURE	1,24	1,8	1,27
	<b>Emilia-Romagna</b>	<b>1,22</b>	<b>1,38</b>	<b>1,31</b>
	AOSPU PARMA	0,81	1,07	1,26
	AOSPU BOLOGNA	1,79	1,94	1,81
	AOSPU FERRARA	2,05	3,41	3,34
	AOSPU MODENA	1,28	0,99	1,12
	<b>PARMA</b>	<b>0,66</b>	<b>0,47</b>	<b>0,55</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,87</b>	<b>0,84</b>	<b>0,84</b>
	REGGIO EMILIA	0,7	0,9	0,97
	PIACENZA	0,83	0,41	0,32
	FERRARA	0,45	1,58	1,4
	IMOLA	1,15	1,68	0,89
	MODENA	2,62	2,44	1,23
ROMAGNA	1,28	1,52	1,53	
IND0494 - Proporzioe di parti con taglio cesareo primario Target < =30 %	ALTRE STRUTTURE	14,75	12,96	11,15
	<b>Emilia-Romagna</b>	<b>17,57</b>	<b>16,69</b>	<b>16,25</b>
	AOSPU PARMA	14,94	14,41	13,76
	AOSPU BOLOGNA	27,09	22,58	22,53
	AOSPU FERRARA	19,95	20,74	21,47
	AOSPU MODENA	18,04	18,24	17,26
	<b>PARMA</b>	<b>15,82</b>	<b>14,83</b>	<b>16,41</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>18,56</b>	<b>15,74</b>	<b>17,66</b>
	REGGIO EMILIA	17,23	17,61	16,39
	PIACENZA	18,66	19,83	18,06
	FERRARA	25,19	15,38	15,09
	IMOLA	21,8	17,99	16,74
	MODENA	9,46	9,97	10,09
ROMAGNA	15,23	15,1	14,37	



<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg Target >=90%	Emilia-Romagna		89,29	84,98
	AOSPU PARMA		93,22	92,65
	AOSPU BOLOGNA		74,74	80,66
	AOSPU FERRARA		91,63	80,31
	AOSPU MODENA		81,97	65,36
	PARMA		93,73	95
	BOLOGNA		90,41	86,52
	REGGIO EMILIA		95,4	84,9
	PIACENZA		93,64	78,83
	FERRARA		92,94	94,2
	IMOLA		99,06	93,85
	MODENA		88,57	88,78
	ROMAGNA		92,52	91,96
IND0799 - % compilazione "non noto" per campo stadio (tutti i tumori) Target <15%	Emilia-Romagna	30,17	30,26	33,24
	AOSPU PARMA	29,62	16,12	37,93
	AOSPU BOLOGNA	86,38	86,71	88,3
	AOSPU FERRARA	2,43	1,87	3,03
	AOSPU MODENA	7,9	9,15	10,19
	PARMA	20	15,28	15,67
	BOLOGNA	43,05	45,57	32
	REGGIO EMILIA	80,27	88,16	100
	PIACENZA	2,74	2,52	1,79
	FERRARA	0,5	1,32	1,57
	I.O.R.	63,36	69,61	66,67
	I.R.S.T. Meldola	7,24	5,72	6,11
	IMOLA	2,23	1,29	2,11
MODENA	9,25	5,3	4,62	
ROMAGNA	17,93	13,46	10,14	
IND0800 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tumore mammella) Target <5%	Emilia-Romagna	17,64	20,47	16,59
	AOSPU PARMA	5,88	10,33	35,71
	AOSPU BOLOGNA	33,17	57,32	14,68
	AOSPU FERRARA	0	0	0
	AOSPU MODENA	1,18	0,32	0,23
	PARMA	11,76	20	19,23
	BOLOGNA	34,5	31,09	21,46
	REGGIO EMILIA	66,76	83,29	100
	PIACENZA	4	2,02	1,57
	FERRARA	0	2,5	0
	I.R.S.T. Meldola	0,95	0,56	0,2
	IMOLA	2,04	0	0
	MODENA	3,26	0,59	0
ROMAGNA	1,45	1,12	0,51	
IND0522 - % parti cesarei nella classe 1 di Robson (Hub) Target <=9%	Emilia-Romagna	7,46	6,73	6,08
	AOSPU PARMA	6,17	8,03	4,67
	AOSPU BOLOGNA	12,89	6,95	7,04
	AOSPU FERRARA	8,51	6,47	10,36
	AOSPU MODENA	7,17	6,54	7,83
	BOLOGNA	6,78	6,45	5,52
	REGGIO EMILIA	5,41	5,83	4,58
	ROMAGNA	6,63	6,7	5,68

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore	Media di Valore	Media di Valore
		2018	2019	2020
IND0542 - % di IVG chirurgiche con un'attesa superiore alle 2 settimane Target <=25%	Emilia-Romagna	25,64	19,85	19,12
	AOSPU PARMA	30	33,33	8,6
	AOSPU BOLOGNA	26,6	5,47	10,62
	AOSPU FERRARA	27,17	32,35	25,53
	AOSPU MODENA	27,6	11,46	15,54
	<b>PARMA</b>	<b>42,02</b>	<b>21,93</b>	<b>15,38</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>12,5</b>	<b>12,5</b>	<b>10,94</b>
	REGGIO EMILIA	21,28	19,87	16,79
	PIACENZA	25,32	10,58	11,63
	FERRARA	21,82	15,89	27,14
	IMOLA	25,22	19,27	37,76
	MODENA	14,73	18,13	27,59
	PRIVATI ACCREDITATI	15,59	20,29	24,84
	ROMAGNA	40,31	29,53	22,13
IND0633 - Tagli cesarei primari: % di interventi in maternità di II livello o comunque con >=1000 parti Target <=25%	ALTRE STRUTTURE	14,75	12,96	11,15
	Emilia-Romagna	17,96	17,16	16,8
	AOSPU PARMA	14,94	14,41	13,76
	AOSPU BOLOGNA	27,09	22,58	22,53
	AOSPU FERRARA	19,95	20,74	21,47
	AOSPU MODENA	18,04	18,24	17,26
	<b>BOLOGNA</b>	<b>20,14</b>	<b>16,45</b>	<b>18,75</b>
	REGGIO EMILIA	18,47	19,49	16,75
	PIACENZA	18,66	19,83	18,06
	MODENA	8,58	9,48	
	ROMAGNA	15,67	15,14	14,31
IND0401 - Intervento chirurgico per TM al colon: mortalità a 30 giorni Target <= 6%	Emilia-Romagna	3,52	3,47	3,89
	AOSPU PARMA	4,68	6,46	6,34
	AOSPU BOLOGNA	4,8	3,81	2,62
	AOSPU FERRARA	5,33	3,62	4,49
	AOSPU MODENA	3,37	3,76	2,82
	<b>PARMA</b>	<b>4,72</b>	<b>3,6</b>	<b>3,16</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>3,08</b>	<b>2,33</b>	<b>5,71</b>
	REGGIO EMILIA	3,01	2,93	2,03
	PIACENZA	4,4	5,29	4,97
	FERRARA	2,61	4,38	5,6
	IMOLA	0	1,08	6,67
	MODENA	2,8	3,23	4,2
	PRIVATI ACCREDITATI	0,93	1,72	2,39
ROMAGNA	3,41	3,12	3,35	



<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
IND0652 - DRG 429: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente Target >=5%	Emilia-Romagna	-16,66	-0,28	-26,71
	AOSPU PARMA	23,26	-39,62	9,38
	AOSPU BOLOGNA	-43,43	14,29	-60,94
	AOSPU FERRARA	-81,4	87,5	-80
	AOSPU MODENA	-10,23	-6,33	-37,84
	<b>PARMA</b>	<b>-17,98</b>	<b>-9,59</b>	<b>-48,48</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>-29,89</b>	<b>31,73</b>	<b>-45,74</b>
	REGGIO EMILIA	-12,43	10,14	-23,31
	PIACENZA	16,15	-34,44	8,08
	FERRARA	-14,17	-20,39	-41,46
	I.O.R.		0	-100
	IMOLA	-16,3	14,29	-20,45
	MODENA	4,97	-4,73	-18,01
	ROMAGNA	-20,22	-1,63	-10,17
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi Target >90%	Emilia-Romagna	84,61	84,23	81,77
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA		87,89	88,98
	<b>BOLOGNA</b>	<b>77,55</b>	<b>73,86</b>	<b>75,36</b>
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
	ROMAGNA	84,68	84,44	81,39
	IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario - NSG Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19
AOSPU PARMA		0,19	0,19	0,16
AOSPU BOLOGNA		0,18	0,17	0,13
AOSPU FERRARA		0,18	0,18	0,15
AOSPU MODENA		0,19	0,19	0,14
<b>PARMA</b>		<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>
<b>BOLOGNA</b>		<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>
REGGIO EMILIA		0,16	0,16	0,13
PIACENZA		0,2	0,21	0,15
FERRARA		0,14	0,13	0,11
I.O.R.		0,42	0,41	0,38
IMOLA		0,23	0,19	0,16
MODENA		0,18	0,15	0,12
ROMAGNA		0,22	0,2	0,16

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
<b>IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare</b> Target >=90%	Emilia-Romagna	71,02	90,08	92,93
	AOSPU PARMA	47,61	74,93	82,58
	AOSPU BOLOGNA	94,74	100	100
	AOSPU FERRARA	55,51	95,73	98,88
	AOSPU MODENA	80,27	99,07	99,41
	<b>PARMA</b>	<b>73,5</b>	<b>98,4</b>	<b>100</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>69,61</b>	<b>93,3</b>	<b>98,18</b>
	REGGIO EMILIA	56,15	92,46	90,18
	PIACENZA	77,82	72,33	90,15
	FERRARA	59,87	77,27	100
	I.O.R.	53,85	51,3	50,28
	I.R.S.T. Meldola		100	
	IMOLA	100	100	100
	MODENA	100	100	100
ROMAGNA	80,68	90,57	95,11	
<b>IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare</b> Target >=90%	ALTRE STRUTTURE	10,29	99,73	99,88
	Emilia-Romagna	12,2	86,72	99,08
	AOSPU PARMA	4,86	97,63	99,71
	AOSPU BOLOGNA	4,28	99,49	99,94
	AOSPU FERRARA	4,14	99,51	99,7
	AOSPU MODENA	15,36	99,93	99,98
	<b>PARMA</b>	<b>16,75</b>	<b>99,6</b>	<b>99,47</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>4,63</b>	<b>79,5</b>	<b>99,26</b>
	REGGIO EMILIA	11,33	84,01	98,93
	PIACENZA	6,2	95,35	93,18
	FERRARA	9,39	78,32	98,45
	I.O.R.	4,91	90,01	97,54
	I.R.S.T. Meldola	0	99,4	100
	IMOLA	14,51	54,11	94,26
MODENA	12,29	96,5	99,96	
ROMAGNA	19,3	80,56	100	
<b>IND0792 - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione</b> Target < 5 %	Emilia-Romagna	5,12	4,68	6,33
	AOSPU PARMA	5,52	5,51	4,51
	AOSPU BOLOGNA	4,27	4,81	5,37
	AOSPU FERRARA	0	0	0,05
	AOSPU MODENA	8,07	7,27	13,11
	<b>PARMA</b>	<b>4,56</b>	<b>1,08</b>	<b>0</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>6,4</b>	<b>5,13</b>	<b>10,58</b>
	REGGIO EMILIA	4,41	3,45	2,45
	PIACENZA	2,27	2,23	2,31
	FERRARA	0	0	0
	I.O.R.	2,13	1,71	2,41
	IMOLA	2,99	2,85	4,07
MODENA	2,74	3,31	3,49	
ROMAGNA	8,01	7,33	9,35	

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
<b>IND0303 - Degenza media pre-operatoria</b> Target < 1 GIORNO	Emilia-Romagna	0,71	0,69	0,68
	AOSPU PARMA	0,81	0,77	0,79
	AOSPU BOLOGNA	0,81	0,7	0,75
	AOSPU FERRARA	0,72	0,7	0,63
	AOSPU MODENA	0,65	0,67	0,64
	<b>PARMA</b>	<b>0,86</b>	<b>0,9</b>	<b>1,02</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,63</b>
	REGGIO EMILIA	0,53	0,5	0,46
	PIACENZA	0,59	0,55	0,46
	FERRARA	0,81	0,81	0,7
	I.O.R.	1,22	1,1	1,14
	IMOLA	0,88	0,89	1
	MODENA	0,64	0,67	0,69
	PRIVATI ACCREDITATI	0,68	0,66	0,63
	ROMAGNA	0,56	0,56	0,58
<b>IND0621 - Sepsi post-operatoria per 1.000</b> dimessi chirurgici	Emilia-Romagna	6,67	7,16	8,43
	AOSPU PARMA	11,02	12,75	15,82
	AOSPU BOLOGNA	10,4	9,83	10,08
	AOSPU FERRARA	19,51	21,03	28,52
	AOSPU MODENA	10,45	10,1	12,2
	<b>PARMA</b>	<b>2,84</b>	<b>3,4</b>	<b>3,95</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>10,05</b>	<b>10,16</b>	<b>10,92</b>
	REGGIO EMILIA	11,51	10,09	12,2
	PIACENZA	3,57	4,28	6,22
	FERRARA	7,97	14,71	6,99
	I.O.R.	3,01	2,14	1,78
	IMOLA	7,09	9,65	7,77
	MODENA	4,67	4,19	11,92
	PRIVATI ACCREDITATI	1,78	2,3	2,36
	ROMAGNA	8,52	9,49	11,46

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore	Media di Valore	Media di Valore
		2018	2019	2020
<b>IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</b>	Emilia-Romagna	1,81	1,89	2,08
	AOSPU PARMA	3,33	2,99	3,33
	AOSPU BOLOGNA	2,78	2,44	1,53
	AOSPU FERRARA	3,42	3,99	3,1
	AOSPU MODENA	2	2,32	2,57
	<b>PARMA</b>	<b>0,51</b>	<b>1,49</b>	<b>0,36</b>
	BOLOGNA	4,18	3,19	3,38
	REGGIO EMILIA	2,62	2,03	2,7
	PIACENZA	0,81	1,26	0,89
	FERRARA	1,56	2,35	3,33
	I.O.R.	2,58	2,43	2,65
	IMOLA	1,52	1,13	1,55
	MODENA	0,89	0,55	2,49
	PRIVATI ACCREDITATI	0,57	0,7	0,98
	ROMAGNA	1,57	2,26	2,61
<b>IND0722 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO</b> Target >=85%	Emilia-Romagna	85,35	89,5	87,69
	AOSPU PARMA	66,11	80,85	87,33
	AOSPU BOLOGNA	90,16	96,77	89,95
	AOSPU FERRARA	64	87,66	94,46
	AOSPU MODENA	72,95	79,18	86,47
	<b>PARMA</b>	<b>56,89</b>	<b>82,29</b>	<b>82,17</b>
	BOLOGNA	93,19	97,81	83,98
	REGGIO EMILIA	95,11	95,76	90,77
	PIACENZA	93,6	97,91	86,33
	FERRARA	98,07	98,15	97,57
	I.O.R.	95,97	96,05	94,08
	IMOLA	97,33	98,09	94,12
	MODENA	94,99	96,67	93,81
	PRIVATI ACCREDITATI	88,82	88,27	88,32
	ROMAGNA	77,28	83,01	80,07

<b>Dipartimento Materno Infantile</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
<b>IND0742 - Copertura SIChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza</b> Target >=75%	Emilia-Romagna	71,5	78,35	76,69
	AOSPU PARMA	34,11	62,19	50,73
	AOSPU BOLOGNA	50,58	69,86	64,22
	AOSPU FERRARA	65,07	75,46	75,7
	AOSPU MODENA	83,1	81,99	75,09
	<b>PARMA</b>	<b>83,57</b>	<b>90,03</b>	<b>85,21</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>67,46</b>	<b>82,61</b>	<b>78,53</b>
	REGGIO EMILIA	77,97	86,18	83,4
	PIACENZA	66,43	72,46	75,84
	FERRARA	73,57	76,34	83,35
	I.O.R.	82,8	92,72	95,41
	IMOLA	76,07	74,04	75,87
	MODENA	89,36	84,16	79,41
	ROMAGNA	80,1	76,36	85,78
<b>IND0659 - % di consumo di follitropina biosimilare</b>	Emilia-Romagna	9,3	49,09	67,33
	<b>PARMA</b>	<b>13,38</b>	<b>57,15</b>	<b>64,73</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>3,66</b>	<b>22,2</b>	<b>33,99</b>
	REGGIO EMILIA	2,99	57,68	80,64
	PIACENZA	4,43	30,5	37,61
	FERRARA	0	70,08	99,62
	IMOLA	8,27	78,71	75,1
	MODENA	16,19	79,73	90,2
	ROMAGNA	16,68	59,09	86,38



## Dipartimento Testa –Collo

(UU.OO. Maxillo-Facciale, Odontostomatologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria e Otoneurochirurgia, Neurochirurgia)

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 - Dipartimento Testa –Collo

### Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Almeno 1 Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ 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

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Flusso Sicher: Applicazione del Sistema di Sorveglianza SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico) (UU.OO Ch. Urgenza).

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

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

#### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

# 1. Performance dell'utente

## 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Riduzione delle liste di attesa e messa in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019 in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (A,B). Il mandato è, pertanto, quello di procedere al recupero /miglioramento delle liste pregresse, (**DGR 404/20**) 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. Elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico  
Ciò tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili e governo dei tempi di attesa.
- ✓ Governo dei tempi di attesa attività di degenza: consolidamento/ miglioramento

**INDICATORE 1)** IP sulle patologie oncologiche e non oncologiche in classe A;  
**2)** indici di performance sulle patologie monitorate

**RISULTATO ATTESO: 1)** 90% entro 30 giorni **2)**rispetto del target

**Note** nella valutazione si terrà conto del trend di miglioramento e delle risorse assegnate in termini di PL e sedute operatorie (vale per tutte le UO tranne Odontostomatologia)

- ✓ Concorrere al miglioramento dei tempi di permanenza in PS

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO: : evidenza**



- ✓ riorganizzazione del processo di consulenza per il PS secondo il modello Doctor to patient da parte dello specialista (maxillo otorino e neurochirurgia)

**INDICATORE : evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Collaborare con il Pronto Soccorso alla definizione di schemi di collaborazione con le Unità operative ad es. lo specialista si potrebbe recare in PS dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì (per iniziare) in subordine ai turni di guardia ed il sabato dalle ore 8-14

**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE: Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1**

**RISULTATO ATTESO: 2021 >= 2019 e significativo avvicinamento al target RER**

- ✓ Collaborazione con strutture dell'Azienda AUSL in base alle convenzioni.

**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell'accesso alle prestazioni **di specialistica ambulatoriale** e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)
- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema; fare mappatura attività con condivisione modalità e progressiva attuazione spostamento

**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione**

**RISULTATO ATTESO: 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%**

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi**

**RISULTATO ATTESO: a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019**

- ✓ prescrizioni dematerializzate consolidamento e implementazione
- ✓ Nell'ambito del processo di riavvio e consolidamento, delle attività specialistica ambulatoriale si chiede di valutare ambiti di possibile applicazione e sviluppo dei servizi innovativi quali telemedicina estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali.", come importante leva strategica per l'implementazione della capacità di risposta
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende.**

**RISULTATO ATTESO: Target 80%**

- ✓ Sindrome di moebius possibilità di telemedicina

**INDICATORE: evidenza**

**RISULTATO ATTESO: evidenza**

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici prescrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- ✓ 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 (**per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG**). 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.
- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente

## 1.2 Area dell'integrazione

### OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo

**INDICATORE** a) Evidenza documentale analisi con indicazioni azioni prioritarie e correlati indicatori

**RISULTATO ATTESO:** a) evidenza analisi

#### 📌 **Gestione integrata patologie croniche attraverso consolidamento /miglioramento delle reti cliniche interaziendali/PDTA:**

- *Polo Otorinolaringoiatrico provinciale;(SI)*
- *Integrazione con il territorio per gli aspetti riabilitativi di pazienti Testa collo (SI) Logopedisti etc*
- *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 patologie testa collo, ecc)*
- *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*
- *Elaborazioni/implementazione PDTA Tumori Testa Collo*
- ✓ Omogeneizzazione degli approcci professionali alle diverse fattispecie di attività attraverso la applicazione di Linee Guida comuni e la definizione di protocolli operativi congiunti (**Odontoiatria**);
  - Indicatore: n° patologie con definizione approccio condiviso
  - Standard: => n° atteso oggetto di negoziazione
- ✓ Organizzazione di percorsi integrati di formazione ed aggiornamento in ambito odontoiatrico e

successiva realizzazione del Polo Odontoiatrico Provinciale (**Odontoiatria**);

- Indicatore: Evidenza eventi di formazione congiunta
- Standard: Sì
- ✓ Garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera
- ✓ 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.

**INDICATORE:** Numero segnalazioni al PUD

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza , qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** : Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## 2. Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area della produzione

- ✓ Il Consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta, compatibilmente con la curva epidemica covid, 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
- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l'emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali l'obiettivo è presidiare il consolidamento/incremento quali-quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza sicurezza, delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto

**INDICATORE** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO** valore produzione II semestre 2021> I semestre 2021

- ✓ Consolidamento e sviluppo aree Distintive Dipartimentali
  - (a) area chirurgica del basicranio
  - (b) area malformativa in ambito pediatrico (es. progetto casistica trasferibile al NOB)
  - (c) area vascolare-interventistica
  - (d) Implementare percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali per la chirurgia in pazienti affetti da Epilessia focale
- ✓ 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:
  - i. Chirurgia Endoscopica dell'orecchio
  - ii. Neurochirurgia Pediatrica: proposta di PDTA aziendale
  - iii. Neurochirurgia dell'Ipofisi: procedere alla formalizzazione del PDTA elaborato
- ✓ Rete Neurochirurgia
- ✓ consolidamento mobilità attiva extra regione, in virtù dello 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

**INDICATORE:** 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione;  
2) mobilità passiva extra-provincia

**RISULTATO ATTESO** 1) ott- dicembre 2021 > = 2019;  
2) ott- dicembre 2021 < 2019

✓ OTTIMIZZAZIONE SPAZI OPERATORI

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

## 2.1 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE** Relazione

**RISULTATO ATTESO** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;

✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale

✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.

✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione

✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti

✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO** : evidenza

- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE** : evidenza

**RISULTATO ATTESO** : evidenza

- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici

**INDICATORE** : evidenza

**RISULTATO ATTESO** : evidenza

- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
- ✓ Appropriatelyzza clinica, prescrittiva e farmaceutica;
- ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
- ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).
- ✓ 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 Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

**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

- ✓ Flusso Sicher: **Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER);**

**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 con adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni per 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
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ 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

☐ **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico**

- ✓ 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: nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità; adesione alle gare regionali e di Area Vasta sui farmaci.

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

**RISULTATO ATTESO:** 98%

- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ Impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ Aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label/extraPT/Cnn (NOP-Nucleo Operativo Provinciale)
- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >= 5%

- ✓ Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale: appropriatezza d'uso degli antibiotici – in particolare per gli antibiotici inseriti nelle liste AWaRE dell'OMS come farmaci "reserved" con



Scheda AIFA cartacea - e antimicotici sistemici. (Monitoraggio indicatore antibiotici previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia: consumo DDD\*1000 abitanti Target <5,652; valore RER 2019: 6,016)

**INDICATORE:** consumo antibiotici e antimicotici sistemici per giornata di degenza

**RISULTATO ATTESO:** 2021 < 2019

- ✓ Farmaci antiVEGF per uso intravitreale: nella scelta, in applicazione della NOTA AIFA 98 privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa

**INDICATORE:** per le indicazioni comprese nella NOTA 98 impegno del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti

**RISULTATO ATTESO:** =/>75%

- ✓ Utilizzo dei biosimilari (Epoetine, Enoxaparina, Bevacizumab) secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e 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) Enoxaparina;
- 3) bevacizumab

**RISULTATO ATTESO:** 90% per tutti gli indicatori

- ✓ 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
- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati

#### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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).
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriatezza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

**INDICATORE :** incidenza consumi DM su produzione

**RISULTATO ATTESO :** 2021 <=2019

#### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione

Individuale del personale sanitario (“Linee di indirizzo sull’utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili” a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);

- ✓ Monitoraggio dei consumi e della spesa dei Dispositivi Medici su misura (U.O. Maxillo/Otorino)

**INDICATORE** : evidenza

**RISULTATO ATTESO** : evidenza

- ✓ Adesione agli esiti della gara AVEN Neurochirurgia e Unità Spinale (U.O. Neurochirurgia)

**INDICATORE** : evidenza

**RISULTATO ATTESO** : evidenza

- ✓ Appropriatelyzza d’uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali

**INDICATORE** evidenza

**RISULTATO ATTESO** evidenza

## 2.2 Area dell’Organizzazione

- ✓ **Riorganizzazione delle attività chirurgiche con progressiva implementazione:**

- ✓ *Identificazione dei percorsi chirurgici*
- ✓ *Responsabilità organizzativo-gestionale*
- ✓ *Separazione delle linee di urgenza e di elezione*
- ✓ *Informatizzazione del percorso chirurgico: miglioramento della qualità del dato*
- ✓ *Miglioramento dell’utilizzo delle risorse del sistema provinciale valutazione contributo al pieno utilizzo delle risorse operatorie provinciali nell’ottica di miglioramento dell’accessibilità*

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

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

**INDICATORE:** Volume interventi effettuati

**RISULTATO ATTESO:** incremento

- ✓ **Riduzione attività ad alto rischio di inappropriatelyzza** erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici effettuabili in regime di Day Surgery

**INDICATORE** n° ricoveri per DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza vs n° ricoveri per DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario

**RISULTATO ATTESO** 2021 ≤ 2020

- ✓ Studio di fattibilità per attivazione protocollo aziendale per la chirurgia “Awake” (Neurochirurgia)
- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all’interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ Proseguimento/implementazione azioni correlate al progetto “Costruzione Condivisa del Piano Strategico attuativo 2021 – 2025”

- ✓ Polo malformativo: logopedista

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Polo Odontoiatrico

**INDICATORE** Evidenza



**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Continuazione Progetto Primary Nursing, Cartella Informatizzata, Diagnosi Infermieristica (UU.OO)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Progetto neo-assunti con particolare riferimento alle aree delle Sale Operatorie e Pronto Soccorso
- ✓ Progetto Rete delle Terapie Intensive: Clinical competence e studio Modello assistenziale Synergy.
- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)
- ✓ Progetto inserimento personale di Supporto nelle Aree Chirurgiche
- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel.

**RISULTATO ATTESO** Target 100%

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi
- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico FSE: Invio e consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO** invio dei referti /documentazione sanitaria all'FSE

- ✓ prescrizioni dematerializzate: consolidamento e sviluppo

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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.  
4) Rilevazione del Dolore sulle SDO;  
5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO** 1) Miglioramento

2-3-4-5) 100%

#### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM *"Tutela della privacy in ambito sanitario"* erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale *e-llaber*.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza

## 2.3 Area dell'Anticorruzione e 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

## 3 Performance dell'Innovazione e dello sviluppo

### 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
  - a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:

- Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
- Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
- Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1** : Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall’Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell’attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall’Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

- c) Contribuire all’avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed Internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- e) Documentare l’impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO:** corrispondenza tra studi osservazionali retrospettivi senza consenso approvati dal CE AVEN e documenti comprovanti l’impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali o

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, 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).

### **3.2 Area dello sviluppo organizzativo**

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell’ambito del PAF interaziendale;

- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

## 4 Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdtg 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Programmazione e governo alto costo
- ✓ Verifica infra - annua I e ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Testa Collo				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0110 - Tasso std di ospedalizzazione per interventi di tonsillectomia x 100.000 residenti	Emilia-Romagna	301,38	261,64	134,81
	PARMA	164,25	136,26	83,71
	BOLOGNA	267,42	230,5	99,35
	REGGIO EMILIA	176,27	174,48	128,79
	PIACENZA	384,27	299,85	113,89
	FERRARA	359,57	312,32	177,85
	IMOLA	375	316,29	178,65
	MODENA	259,81	241,66	128,38
	ROMAGNA	432,95	368,7	180,39
IND0394 - Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia Target <=3,5%	Emilia-Romagna	1,87	1,61	1,45
	AOSPU PARMA	0,94	0,63	1,17
	AOSPU BOLOGNA	0	0	0
	AOSPU FERRARA	1,6	1,01	2,09
	AOSPU MODENA	3,06	3,31	3,1
	BOLOGNA	1,84	1,12	0,75
	REGGIO EMILIA	3,68	2,69	1,2
	PIACENZA	0		
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	0
ROMAGNA	1,49	1,87	1,53	
IND0621 - Sepsis post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Emilia-Romagna	6,67	7,16	8,43
	AOSPU PARMA	11,02	12,75	15,82
	AOSPU BOLOGNA	10,4	9,83	10,08
	AOSPU FERRARA	19,51	21,03	28,52
	AOSPU MODENA	10,45	10,1	12,2
	PARMA	2,84	3,4	3,95
	BOLOGNA	10,05	10,16	10,92
	REGGIO EMILIA	11,51	10,09	12,2
	PIACENZA	3,57	4,28	6,22
	FERRARA	7,97	14,71	6,99
	I.O.R.	3,01	2,14	1,78
	IMOLA	7,09	9,65	7,77
	MODENA	4,67	4,19	11,92
	PRIVATI ACCREDITATI	1,78	2,3	2,36
ROMAGNA	8,52	9,49	11,46	
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Emilia-Romagna	1,81	1,89	2,08
	AOSPU PARMA	3,33	2,99	3,33
	AOSPU BOLOGNA	2,78	2,44	1,53
	AOSPU FERRARA	3,42	3,99	3,1
	AOSPU MODENA	2	2,32	2,57
	PARMA	0,51	1,49	0,36
	BOLOGNA	4,18	3,19	3,38
	REGGIO EMILIA	2,62	2,03	2,7
	PIACENZA	0,81	1,26	0,89
	FERRARA	1,56	2,35	3,33
	I.O.R.	2,58	2,43	2,65
	IMOLA	1,52	1,13	1,55
	MODENA	0,89	0,55	2,49
	PRIVATI ACCREDITATI	0,57	0,7	0,98
ROMAGNA	1,57	2,26	2,61	



<b>Dipartimento Testa Collo</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
<b>IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata</b> Target >90%	Emilia-Romagna		<b>85,25</b>	<b>81,02</b>
	AOSPU PARMA		70,58	74,47
	AOSPU BOLOGNA		76,95	75,11
	AOSPU FERRARA		72,03	81,14
	AOSPU MODENA		73,51	77,1
	<b>PARMA</b>		<b>90,54</b>	<b>82,61</b>
	<b>BOLOGNA</b>		<b>82,54</b>	<b>77,33</b>
	REGGIO EMILIA		95,56	90,59
	PIACENZA		84,21	73,16
	FERRARA		78,31	73,47
	IMOLA		93,9	69,05
	MODENA		97,03	88,5
	ROMAGNA		87,07	82,56
<b>IND0303 - Degenza media pre-operatoria</b> Target < 1 GIORNO	Emilia-Romagna	<b>0,71</b>	<b>0,69</b>	<b>0,68</b>
	AOSPU PARMA	0,81	0,77	0,79
	AOSPU BOLOGNA	0,81	0,7	0,75
	AOSPU FERRARA	0,72	0,7	0,63
	AOSPU MODENA	0,65	0,67	0,64
	<b>PARMA</b>	<b>0,86</b>	<b>0,9</b>	<b>1,02</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,63</b>
	REGGIO EMILIA	0,53	0,5	0,46
	PIACENZA	0,59	0,55	0,46
	FERRARA	0,81	0,81	0,7
	I.O.R.	1,22	1,1	1,14
	IMOLA	0,88	0,89	1
	MODENA	0,64	0,67	0,69
PRIVATI ACCREDITATI	0,68	0,66	0,63	
ROMAGNA	0,56	0,56	0,58	
<b>IND0775 - % accessi con permanenza &lt;6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi</b> Target > 90%	Emilia-Romagna	<b>84,61</b>	<b>84,23</b>	<b>81,77</b>
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA	86,29	87,89	88,98
	<b>BOLOGNA</b>	<b>77,55</b>	<b>73,86</b>	<b>75,36</b>
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
	MODENA	82,58	83,01	86,81
	ROMAGNA	84,68	84,44	81,39

<b>Dipartimento Testa Collo</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore 2018	Media di Valore 2019	Media di Valore 2020
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19	0,15
	AOSPU PARMA	0,19	0,19	0,16
	AOSPU BOLOGNA	0,18	0,17	0,13
	AOSPU FERRARA	0,18	0,18	0,15
	AOSPU MODENA	0,19	0,19	0,14
	<b>PARMA</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>
	REGGIO EMILIA	0,16	0,16	0,13
	PIACENZA	0,2	0,21	0,15
	FERRARA	0,14	0,13	0,11
	I.O.R.	0,42	0,41	0,38
	IMOLA	0,23	0,19	0,16
	MODENA	0,18	0,15	0,12
ROMAGNA	0,22	0,2	0,16	



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

# 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, Day Surgery)*

## Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 – Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico

### Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO :** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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 entro il 30 Settembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Almeno 1 Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Flusso Sicher: Applicazione del Sistema di Sorveglianza SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico) (UU.OO Ch. Urgenza).

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

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 1. Performance dell'utente

### 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Riduzione delle liste di attesa e messa in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019 in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (A,B). Il mandato è, pertanto, quello di procedere al recupero /miglioramento delle liste pregresse, (DGR 404/20) 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. Elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico
- ✓ Ciò tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili e governo dei tempi di attesa.
- ✓ Governo dei tempi di attesa attività di degenza: consolidamento/ miglioramento

**INDICATORE 1) IP sulle patologie oncologiche e non oncologiche in classe A;**  
**2) indici di performance sulle patologie monitorate**

**RISULTATO ATTESO: 1) 90% entro 30 giorni 2)rispetto del target**

**note** nella valutazione si terrà conto del trend di miglioramento e delle risorse assegnate in termini di PL e sedute operatorie

- ✓ Concorrere al miglioramento dei tempi di permanenza in PS

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ riorganizzazione del processo di consulenza per il PS secondo il modello Doctor to patient da parte dello specialista

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Collaborare con il Pronto Soccorso alla definizione di schemi di collaborazione con le Unità operative ad es. lo specialista si potrebbe recare in PS dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì (per iniziare) in subordine ai turni di guardia ed il sabato dalle ore 8-14

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021>=2019 e significativo avvicinamento al target RER

- ✓ Collaborare alla riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso
- ✓ ufficializzazione e implementazione PDTA Colon

**INDICATORE:** PDTA e implementazione

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza entro 2021

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.
- ✓ Piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva garantendo le necessarie sinergie di rete (Seconda Anestesia)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Collaborazione con strutture dell' Azienda AUSL in base alle convenzioni stipulate;
- ✓ 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)
- ✓ liste d'attesa uniche per talune tipologie di intervento chirurgico
- ✓ 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);
- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema; effettuare mappatura delle attività trasferibili, definire modalità e progressiva attuazione

**INDICATORE:** Evidenza



**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)
- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE:** 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ Nell'ambito del processo di riavvio e consolidamento, delle attività specialistica ambulatoriale si chiede di valutare ambiti di possibile applicazione e sviluppo dei servizi innovativi quali telemedicina estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali.", come importante leva strategica per l'implementazione della capacità di risposta
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE:** Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende.

**RISULTATO ATTESO:** Target 80%

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici prescrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo

**INDICATORE** a) Evidenza documentale analisi con indicazioni azioni prioritarie e correlati indicatori

**RISULTATO ATTESO:** a) evidenza analisi entro marzo 2020

- ✓ Cure Palliative: aggiornamento progetto e sviluppo interaziendale con attuazione riorganizzazione della rete provinciale cure palliative (ortopedia)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ garantirà i percorsi di continuità territorio-ospedale nell'ambito della patologia osteoarticolare dell'anziano (frattura femore e protesica)
- ✓ Garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera.
- ✓ 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.

**INDICATORE:** Numero segnalazioni al PUD

**RISULTATO ATTESO:** 100%

## OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE

- ✓ Creazione di team chirurgici provinciali organizzati per linee di patologia elettiva integrate e non indipendenti con le strutture di riferimento (Chirurgia Generale e Chirurgie Specialistiche);
  - Indicatore: evidenza formalizzazione dei team provinciali
  - Standard: => oggetto di negoziazione
- ✓ Studio di fattibilità per la creazione di liste di attesa uniche per patologia;
  - Indicatore: evidenza documento entro ottobre 2021
  - Standard: Sì
- ✓ Sinergie di rete chirurgica provinciale per il consolidamento ed il miglioramento dei tempi di attesa degli interventi che comprenda anche il privato accreditato;
  - Indicatore: Tempi di Attesa
  - Standard: RER
- ✓ Redazione di un Protocollo interaziendale volto ad uniformare le indicazioni all'utilizzo del robot per tipologia di paziente e di patologia, per garantire un approccio condiviso ed una lista di attesa unica Provinciale per patologia verso cui si intende utilizzare la chirurgia robotica (**Chirurgia Ortopedica e Piattaforma Robotica**).
  - Indicatore: evidenza protocollo
  - Standard: Sì
- ✓ Distribuzione tra AOU e AUSL della chirurgia ortopedica traumatologica a basso impatto tramite una rete che permetta di prendere in carico pazienti sulle diverse strutture, prendendo in considerazione anche il privato accreditato
  - Indicatore: evidenza distribuzione casistica
  - Standard: Sì
- ✓ Implementazione della piattaforma robotica in una logica di rete e di sinergia tra i team chirurgici provinciali (**Chirurgia Generale, Chirurgie Specialistiche e Piattaforma Robotica**)
  - Indicatore: evidenza utilizzo della piattaforma robotica da parte dei team chirurgici provinciali
  - Standard: sì

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** : Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza di almeno una relazione



## 2. Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area 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
- ✓ consolidamento sia in termini di qualità/esiti che di volumi delle linee HUB e di eccellenza distintive del dipartimento nonché del posizionamento in termini di capacità di risposta rispetto al bacino di afferenza in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale
- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l'emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali l'obiettivo è presidiare il consolidamento/incremento quali- quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza sicurezza, delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II semestre 2021 > I semestre 2021

- ✓ consolidamento mobilità attiva extra regione, in virtù dello 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

**INDICATORE:** 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione;  
2) mobilità passiva extra-provincia

**RISULTATO ATTESO** 1) ott- dicembre 2021 > = 2019;  
2) ott- dicembre 2021 < 2019

- ✓ OTTIMIZZAZIONE SPAZI OPERATORI
- ✓ Reti di rilievo regionale – consolidamento e sviluppo
  - Trapianti rene e rene-pancreas
- ✓ Implementazione azioni consolidamento e sviluppo aree Distintive Dipartimentali
- ✓ Realizzazione degli interventi di chirurgia oncologica con indicazione fornita in seguito a valutazione multidisciplinare, con promozione dello sviluppo della rete clinico-assistenziale secondo il modello del Comprehensive Cancer Care Network tempestività della diagnosi e del trattamento, integrazione del percorso ospedaliero territoriale; concentrazione della casistica per garantire qualificazione professionale e ottimizzazione delle risorse; integrazione delle liste di attesa per procedure diagnostico- terapeutiche a medio-bassa diffusione.

### 2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi,

comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli

interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.

- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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;
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotocopiazione nei tempi indicati dalla legge Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE:** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO:** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

**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

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER);

**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 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;
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ 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

## **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico**

- ✓ 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 sui farmaci.

**INDICATORE:** Aderenza esiti di gara (acquistato gara / acquistato totale )

**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/extraPT/Cnn (NOP-Nucleo Operativo Provinciale)
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >=5%

- ✓ Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale: appropriatezza d'uso degli antibiotici –in particolare per gli antibiotici inseriti nelle liste AWaRE dell'OMS come farmaci "reserved" con Scheda AIFA cartacea - e antimicotici sistemici. (Monitoraggio indicatore antibiotici previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia: consumo DDD\*1000 abitanti Target <5,652; valore RER 2019: 6,016)

**INDICATORE:** consumo antibiotici e antimicotici sistemici per giornata di degenza

**RISULTATO ATTESO:** 2021 < 2019

- ✓ Utilizzo dei biosimilari (enoxaparina, epoetina) 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) epoetine 2) Enoxaparina**

**RISULTATO ATTESO: : 1)90%; 2)90%**

- ✓ 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
- ✓ Appropriately dell'uso della risorsa sangue e derivati

### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)/extraPT/Cnn
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriately dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

**INDICATORE: incidenza consumi DM su produzione**

**RISULTATO ATTESO: 2021<=2019**

### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);
- ✓ Introduzione e corretto impiego della Terapia a Pressione Negativa Monouso(TPN) (U.O. Chirurgia Plastica e Centro Ustioni);
- ✓ Mantenimento del costo per paziente trattato Protesi d'anca (classe CND P0908), in linea con media regionale;
- ✓ Selezione delle protesi nell'ambito della chirurgia di ginocchio e spalla in aderenza agli esiti di gara;
- ✓ Adesione agli esiti di gara Regionale "Dispositivi ad Ultrasuoni e a Radiofrequenza per la Coagulazione vasale e dissezione tissutale 2° Edizione" e "Sistemi per Laparoscopia e Suturatrici Meccaniche";
- ✓ Adesione ai target individuati, in termini di consumi e spesa, per Chirurgia Robotica dalla Determinazione n. 1267 del 14/12/2020 "Affidamento della fornitura di materiale di consumo per Sistema di Chirurgia Robotica Istitutive Surgical "Da Vinci"" da destinare all' Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Durata fornitura 24 mesi. Importo Base d'asta € 3.500.000,00 Iva esclusa".
- ✓ Appropriately d'uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali

## 2.3 Area dell'Organizzazione

- ✓ Piattaforma robotica: consolidamento chirurgia robotica con valutazione impatto attività in conformità progetto e linee guida RER

**INDICATORE:** Volume interventi effettuati

**RISULTATO ATTESO:** n interventi ott- dicembre2021 > 2020

- ✓ Riduzione attività ad alto rischio di inappropriately erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH) con particolare riferimento ai ricoveri elettivi chirurgici

**INDICATORE:** % ricoveri ordinari per acuti a rischio inappropriately relativi ai DRG chirurgici sul totale ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** 2020 < 2019

- ✓ Proseguimento/implementazione azioni correlate al progetto "Costruzione Condivisa del Piano Strategico attuativo 2021 – 2025"
- ✓ 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;
- ✓ Riorganizzazione delle attività chirurgiche con progressiva implementazione
- ✓ 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
- ✓ Studio di fattibilità sull'introduzione di una Recovery room e PACU (2 Anestesia)
- ✓ Progetto di attivazione dell'Orto-Geriatria e perfezionamento modello assistenziale paziente ortogeriatrico (clinica ortopedica)
- ✓ Creazione del nomenclatore degli interventi ed utilizzo dello stesso in sede di programmazione informatizzata delle attività chirurgiche. (U.O. Urologia)
- ✓ Prosecuzione sviluppo equipe "superspecialistiche" (UO Ortopedia)
- ✓ 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
- ✓ Per l'area anestesiological 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 (2 Anestesia)
- ✓ Continuazione Progetto Primary Nursing, Cartella Informatizzata, Diagnosi Infermieristica (UU.OO)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali
- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento

- ✓ Progetto neo-assunti con particolare riferimento alle aree delle Sale Operatorie e Pronto Soccorso

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Rete delle Terapie Intensive: Clinical competence e studio Modello assistenziale Synergy.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)
- ✓ Progetto inserimento personale di Supporto nelle Aree Chirurgiche
- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel.

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi
- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ FSE: Invio e consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ prescrizioni dematerializzate: consolidamento e sviluppo
- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE:** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO:** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso



- ✓ Adesione di tutte le UO di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)
- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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.
- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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
- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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. 4) Rilevazione del Dolore sulle SDO;  
5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO:** 1) Miglioramento 2-3-4-5) 100%

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.



## 2.3 Area dell'Anticorruzione e 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

## 3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo

### 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
- ✓ Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
  - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
  - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
  - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1 :** Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall'Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell'attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall'Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

- c) Contribuire all'avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed Internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- e) Documentare l'impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO:** corrispondenza tra studi osservazionali retrospettivi senza consenso approvati dal CE AVEN e documenti comprovanti l'impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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 programmatorio ed organizzativo del SSR e coerentemente con il mutare delle esigenze e dei bisogni di salute;
- ✓ Consolidare e sviluppare, 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).

### 3.2 Area dello sviluppo organizzativo

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)
- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell'ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;
- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi

## 4. Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdgt 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0121 - % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario Target <20%	Emilia-Romagna	11,96	12,33	12,16
	AOSPU PARMA	14,09	13,75	13,56
	AOSPU BOLOGNA	17,86	18,37	16,84
	AOSPU FERRARA	16,61	18,25	16,9
	AOSPU MODENA	15,76	15,75	16,19
	PARMA	19,62	17,75	15,97
	BOLOGNA	13,13	13,54	14,25
	REGGIO EMILIA	15,57	15,8	14,97
	PIACENZA	16,07	17,03	19,01
	FERRARA	22,64	25,24	26,74
	I.O.R.	6,72	6,51	7,49
	IMOLA	15,86	18,35	17,65
	MODENA	13,88	15	20,8
	PRIVATI ACCREDITATI	3,46	4,25	3,79
ROMAGNA	15,66	15,43	15,24	
IND0125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Emilia-Romagna	51,47	55,29	57,1
	AOSPU PARMA	39,74	41,19	38,11
	AOSPU BOLOGNA	48,18	54,77	65,25
	AOSPU FERRARA	57,15	60,5	59,99
	AOSPU MODENA	54,73	53,06	54,61
	PARMA	48,47	49,97	37,77
	BOLOGNA	54,71	52,86	51,2
	REGGIO EMILIA	66,55	66,39	70,44
	PIACENZA	38,37	41,65	46,27
	FERRARA	63,11	65,72	62,32
	I.O.R.	51,71	47,7	41,21
	IMOLA	39,58	56,76	59,75
	MODENA	54,32	60,35	59,77
	PRIVATI ACCREDITATI	55,82	64,74	67,22
ROMAGNA	40,05	42,09	42,94	
IND0271 - Colectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 gg Target >=75%	Emilia-Romagna	82,19	82,6	82,8
	AOSPU PARMA	68,93	81,9	83,76
	AOSPU BOLOGNA	76,29	85,43	83,12
	AOSPU FERRARA	62,5	68,67	54,63
	AOSPU MODENA	80,97	79,06	75,4
	PARMA	73,5	76,54	79,28
	BOLOGNA	88,82	86,22	87,25
	REGGIO EMILIA	79,79	80,64	86,16
	PIACENZA	76,22	74,35	74,64
	FERRARA	77,91	73,1	77,34
	IMOLA	76,3	63,77	72,09
	MODENA	81,72	86,75	82,4
	PRIVATI ACCREDITATI	87,93	83,59	81,39
	ROMAGNA	89,49	89,8	91,96

<b>Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0379 - Colectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia</b> Target > 100 /Anno	Emilia-Romagna	78,97	78,26	61,83
	AOSPU PARMA	97,28	96,86	96,58
	AOSPU BOLOGNA	59,95	63,23	0
	AOSPU FERRARA	60,98	94,1	72,83
	AOSPU MODENA	88,4	88,7	86,75
	<b>PARMA</b>	<b>60,95</b>	<b>75,06</b>	<b>77,21</b>
	BOLOGNA	42,69	54,88	26,26
	REGGIO EMILIA	77,11	86,39	54,01
	PIACENZA	99,76	55,21	77,89
	FERRARA	95,32	63,5	59,72
	IMOLA	98,78	98,36	98,55
	MODENA	95,64	80,23	42,48
	PRIVATI ACCREDITATI	100	99,01	99,59
ROMAGNA	83,43	81,25	63,16	
<b>IND0396 - Colectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attività &gt; 90 casi</b> Target 90 casi	Emilia-Romagna	81,54	83,22	65,62
	AOSPU PARMA	97,28	96,86	96,58
	AOSPU BOLOGNA	59,95	63,23	0
	AOSPU FERRARA	60,98	94,1	72,83
	AOSPU MODENA	88,51	88,85	87,03
	<b>PARMA</b>	<b>74,91</b>	<b>98,91</b>	<b>66,19</b>
	BOLOGNA	60,29	62,14	53,45
	REGGIO EMILIA	88,56	97,17	54,12
	PIACENZA	99,76	83,74	77,89
	FERRARA	99,25	99,62	59,72
	IMOLA	98,78	98,36	98,55
	MODENA	99,21	82,91	43,77
	PRIVATI ACCREDITATI	53,32	55,79	43,97
ROMAGNA	93,61	94,29	87,35	
<b>IND0400 - Intervento chirurgico per TM allo stomaco: mortalità a 30 giorni</b> Target <=7%	Emilia-Romagna	5,06	5,03	5,01
	AOSPU PARMA	5,38	1,87	1,04
	AOSPU BOLOGNA	3,57	4,07	5,56
	AOSPU FERRARA	6,25	5,48	10,94
	AOSPU MODENA	5,97	4,1	2,8
	<b>PARMA</b>	<b>9,62</b>	<b>5,41</b>	<b>7,41</b>
	BOLOGNA	8,43	9,14	7,69
	REGGIO EMILIA	3,4	5	4,51
	PIACENZA	6,9	6,35	3,77
	FERRARA	9,09	6,67	2,94
	IMOLA	7,14	4,76	3,33
	MODENA	0	33,33	8,33
	PRIVATI ACCREDITATI	3,92	5,56	16
ROMAGNA	3,31	3,99	4,12	



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

<b>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

## **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)*



# Sintesi Tematiche Prioritarie e/o Innovative anno 2021 - Dipartimento Cardio Toraco Vascolare

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

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

**INDICATORE:** 2 Relazioni sintetiche da inviare alla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

## 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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 entro il 30 Settembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ 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:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Flusso Sicher: Applicazione del Sistema di Sorveglianza SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico) (UU.OO Ch. Urgenza).

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

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 1. Performance dell'utente

### 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Riduzione delle liste di attesa e messa in campo azioni coerenti con il nuovo PRGLA 2019-2021, approvato con DGR 603/2019 in linea con quanto previsto dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) (A,B). Il mandato è, pertanto, quello di procedere al recupero /miglioramento delle liste pregresse, (DGR 404/20) 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. Elaborazione di un Programma di riavvio dell'attività ordinaria, finalizzato anche a recuperare l'attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare riferimento all'attività chirurgica, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico  
Ciò tramite la predisposizione di idonea organizzazione che renda disponibili ore di sala operatoria, i posti letto e idonee modalità di accesso per la garanzia di offerta chirurgica programmata per attività non procrastinabili e governo dei tempi di attesa.  
Con DGR n. 972/2018 sono stati costituiti i Coordinamenti di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare individuate quali oggetti prioritari di attenzione, costituendo alcuni Gruppi di Lavoro incaricati di dare specifica attuazione a singoli settori afferenti a queste funzioni
- ✓ Governo dei tempi di attesa attività di degenza: consolidamento/ miglioramento

**INDICATORE** 1) IP sulle patologie oncologiche e non oncologiche in classe A;  
2) indici di performance sulle patologie monitorate

**RISULTATO ATTESO:** 1) 90% entro 30 giorni 2) rispetto del target

**Note** nella valutazione si terrà conto del trend di miglioramento e delle risorse assegnate in termini di PL e sedute operatorie

- ✓ Concorrere al miglioramento dei tempi di permanenza in PS

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ riorganizzazione del processo di consulenza per il PS secondo il modello Doctor to patient da parte dello specialista

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Collaborare con il Pronto Soccorso alla definizione di schemi di collaborazione con le Unità operative ad es. lo specialista si potrebbe recare in PS dalle 8 alle 20 dal lunedì al venerdì (per iniziare) in subordine ai turni di guardia ed il sabato dalle ore 8-14

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021 >= 2019 e significativo avvicinamento al target RER

- ✓ Collaborare alla riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso
- ✓ Degenza media: miglioramento e ottimizzazione dei tempi di degenza media

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Collaborare alla riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, ed utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva
- ✓ Collaborazione con strutture dell' Azienda AUSL in base alle convenzioni stipulate;
- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)
- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema; effettuare mappatura delle attività trasferibili, definire modalità e progressiva attuazione

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE:** 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ Nell'ambito del processo di riavvio e consolidamento, delle attività specialistiche ambulatoriale si chiede di valutare ambiti di possibile applicazione e sviluppo dei servizi innovativi quali telemedicina estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali., come importante leva strategica per l'implementazione della capacità di risposta
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE:** Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende.

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici proscrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo.

**INDICATORE:** Evidenza documentale analisi con indicazioni azioni prioritarie e correlati indicatori

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza analisi entro marzo 2020

- ✓ Gestione integrata patologie croniche attraverso consolidamento /miglioramento delle reti cliniche interaziendali/PDTA:
  - 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
  - Garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera.
- ✓ 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.

**INDICATORE** Numero segnalazioni al PUD

**RISULTATO ATTESO** 100%

### **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE**

- ✓ Consolidamento e rafforzamento delle funzioni Hub e di eccellenza in una logica di rete (cardiologia interventistica, cardiocirurgia e chirurgia vascolare)
  - Indicatore: riduzione mobilità passiva per cardiologia interventistica e cardiocirurgia
  - Standard: % di riduzione oggetto di negoziazione
- ✓ Consolidamento ed implementazione del percorso interaziendale e territoriale relativo alle ischemie

critiche agli arti inferiori e integrazione tra AOU e AUSL di Parma per le prestazioni di chirurgia vascolare

- Indicatore: riduzione mobilità passiva per chirurgia vascolare
- Standard: % di riduzione oggetto di negoziazione
- ✓ Consolidamento e rafforzamento delle funzioni Hub e di eccellenza in una logica di rete (cardiologia interventistica, cardiocirurgia e chirurgia vascolare)
  - Indicatore: riduzione mobilità passiva per cardiologia interventistica e cardiocirurgia
  - Standard: % di riduzione oggetto di negoziazione
- ✓ Consolidamento ed implementazione del percorso interaziendale e territoriale relativo alle ischemie critiche agli arti inferiori e integrazione tra AOU e AUSL di Parma per le prestazioni di chirurgia vascolare
  - Indicatore: riduzione mobilità passiva per chirurgia vascolare
  - Standard: % di riduzione oggetto di negoziazione
- ✓ Miglioramento in ambito cardiologico dell'efficienza della rete e dell'appropriatezza prescrittiva ambulatoriale mediante il rafforzamento dei percorsi di integrazione ospedale/territorio (Cardiologia)
  - Indicatore: Incontri strutturati tra MMG e Specialisti
  - Standard: => 2 incontri/anno

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## 2. Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area 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
- ✓ consolidamento sia in termini di qualità/esiti che di volumi delle linee HUB e di eccellenza distintive del dipartimento nonché del posizionamento in termini di capacità di risposta rispetto al bacino di afferenza in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l'emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali l'obiettivo è presidiare il consolidamento/incremento quali-quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza sicurezza, delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto.

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II semestre 2021 > I semestre 2021

- ✓ consolidamento mobilità attiva extra regione, in virtù dello 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 con impatto positivo sulla mobilità passiva

**INDICATORE** 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione; 2) mobilità passiva extra-provincia

**RISULTATO ATTESO** 1) ott- dicembre 2021 > = 2019; 2) ott- dicembre 2021 < 2019

- ✓ Ottimizzazione spazi operatori

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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 regime di Day Surgery

**INDICATORE:** % ricoveri ordinari per acuti a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici sul totale ricoveri

**RISULTATO ATTESO** 2020 < 2019

- ✓ Adozione nuove codifiche per la malattia da Sars-CoV-2 (Covid 19) a far data dal 1/1/2021 (Clinica Pneumologica e Pneumologia)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progressiva implementazione del numero previsto di procedure per l'esecuzione di coronarografie in regime di Day Hospital
- ✓ 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:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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



## 2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ Contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza



- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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;
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotocopiazione nei tempi indicati dalla legge Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE:** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO:** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

**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

- ✓ Flusso Sicher: Attività di sorveglianza della infezioni del sito chirurgico (sistema SICHER);

**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 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

- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ 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

### **Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico**

- ✓ 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 sui farmaci.

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

**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/extraPT/Cnn (NOP-Nucleo Operativo Provinciale)
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >=5%

- ✓ 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; 2) epoetina

**RISULTATO ATTESO:** 1) 90%; 2) 90%

- ✓ Sacubitril+valsartan: prosecuzione dell'obiettivo di appropriatezza prescrittiva
- ✓ 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.
- ✓ Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO
- ✓ Riduzione del consumo di omega 3 in considerazione delle attuali condizioni di rimborsabilità secondo la NOTA AIFA 13 che ne esclude l'impiego nella prevenzione secondaria cardiovascolare. L'obiettivo è quello di perseguire una netta riduzione di impiego in questa indicazione a livello territoriale (target consumo territoriale: 2,5 DDD/abitanti die)
- ✓ 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
- ✓ Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale: appropriatezza d'uso degli antibiotici – in particolare per gli antibiotici inseriti nelle liste AWaRE dell'OMS come farmaci "reserved" con Scheda AIFA cartacea - e antimicotici sistemici. (Monitoraggio indicatore antibiotici previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia: consumo DDD\*1000 abitanti Target <5,652; valore RER 2019: 6,016)

**INDICATORE:** consumo antibiotici e antimicotici sistemici per giornata di degenza

**RISULTATO ATTESO:** 2021 < 2019

- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati

#### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriatezza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

**INDICATORE:** incidenza consumi DM su produzione

**RISULTATO ATTESO:** 2021<=2019

#### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);

- ✓ Adesione agli esiti di gara Regionale “Dispositivi ad Ultrasuoni e a Radiofrequenza per la Coagulazione vasale e dissezione tissutale 2° Edizione” e “Sistemi per Laparoscopia e Suturatrici Meccaniche”;

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Adesione ai target individuati, in termini di consumi e spesa, per Chirurgia Robotica dalla Determinazione n. 1267 del 14/12/2020 “Affidamento della fornitura di materiale di consumo per Sistema di Chirurgia Robotica Istitutive Surgical “Da Vinci”” da destinare all’ Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. Durata fornitura 24 mesi. Importo Base d’asta € 3.500.000,00 Iva esclusa”.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Puntuale applicazione del progetto TAVI coerentemente alle indicazioni regionali e alle risorse disponibili e in accordo agli esiti di gara Regionale “Valvole Percutanee 2”.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Riduzione e allineamento alla media regionale del costo per paziente per Pacemaker (Classe CND J0101) e Defibrillatori Impiantabili (classe CND J0105).

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Programmazione attività di Cardiocirurgia Miniinvasiva (es. richiesta sistemi Rapid Deployment);

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Appropriatelyzza d’uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

## 2.3 Area dell’Organizzazione

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

**INDICATORE:** Volume interventi effettuati

**RISULTATO ATTESO:** n interventi ott- diembre > 2020

- ✓ 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.
- ✓ Elaborazione studio /progetto implementazione Aortic Team e sviluppo sinergie tra le diverse specialità;

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

### 📌 **Elaborazione progetto e implementazione riorganizzazione area cardiologica-cardiochirurgica;**

- ✓ Suddivisione percorsi in elezione e in urgenza;
- ✓ Verticalizzazione sedute operatorie
- ✓ informatizzazione della programmazione

- ✓ implementazione programmazione settimanale attività
- ✓ miglioramento utilizzo risorse disponibili
- ✓ Studio fattibilità Progetto di istituzione un'area cardiologica post-acuti

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

📌 **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

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ 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 del Modello Primary Nursing. (UU.OO. Pneumologia ed Endoscopia toracica)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali
- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:;** Evidenza

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Progetto neo-assunti con particolare riferimento alle aree delle Sale Operatorie e Pronto Soccorso

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Rete delle Terapie Intensive: Clinical competence e studio Modello assistenziale Synergy.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto

- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)
- ✓ Progetto inserimento personale di Supporto nelle Aree Chirurgiche
- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel.

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi
- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ FSE: Invio e consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ prescrizioni dematerializzate: consolidamento e sviluppo

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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
- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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. 4) Rilevazione del Dolore sulle SDO; 5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO:** 1) Miglioramento 2-3-4-5) 100%

- ✓ DB Clinici (Cardiochirurgia - Cardiologia): migliorare significativamente performance

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

#### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all’U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM “Tutela della privacy in ambito sanitario” erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 2.4 Area dell'Anticorruzione e 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

## 3. Performance dell'Innovazione e dello sviluppo

### 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
  - a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
    - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
    - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
    - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1 :** Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall'Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell'attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall'Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

- b) Attuare ricerca sulla linea strategica aziendale "fragilità, invecchiamento e malattie cronico-degenerative", che contempri anche esiti relativi alla qualità di vita

**INDICATORE:** Numero di progetti e pubblicazioni relativi alla specifica area tematica

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per UO



- c) Contribuire all'avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- f) Documentare l'impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, 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).

## **1.2 Area dello sviluppo organizzativo**

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)
- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell'ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;
- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi

## 4. Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdgt 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Programmazione e Governo alto costo
- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Cardio Toraco Vascolare				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0116 - Tasso std di ospedalizzazione per interventi di stripping vene x 100.000 residenti	Emilia-Romagna	133,94	125,94	77,07
	PARMA	180,58	168,13	122,64
	BOLOGNA	101,91	109,85	49,6
	REGGIO EMILIA	223,28	211,81	130,58
	PIACENZA	129,48	121,5	50,46
	FERRARA	148,46	102,91	59,01
	IMOLA	95,47	88,68	66,95
	MODENA	119,29	114,61	63,31
	ROMAGNA	109,61	102,22	78,63
IND0121 - % di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici - ricovero ordinario Target <20%	Emilia-Romagna	11,96	12,33	12,16
	AOSPU PARMA	14,09	13,75	13,56
	AOSPU BOLOGNA	17,86	18,37	16,84
	AOSPU FERRARA	16,61	18,25	16,9
	AOSPU MODENA	15,76	15,75	16,19
	PARMA	19,62	17,75	15,97
	BOLOGNA	13,13	13,54	14,25
	REGGIO EMILIA	15,57	15,8	14,97
	PIACENZA	16,07	17,03	19,01
	FERRARA	22,64	25,24	26,74
	I.O.R.	6,72	6,51	7,49
	IMOLA	15,86	18,35	17,65
	MODENA	13,88	15	20,8
	PRIVATI ACCREDITATI	3,46	4,25	3,79
	ROMAGNA	15,66	15,43	15,24
IND0125 - % di ricoveri in Day-Surgery per i DRG LEA Chirurgici	Emilia-Romagna	51,47	55,29	57,1
	AOSPU PARMA	39,74	41,19	38,11
	AOSPU BOLOGNA	48,18	54,77	65,25
	AOSPU FERRARA	57,15	60,5	59,99
	AOSPU MODENA	54,73	53,06	54,61
	PARMA	48,47	49,97	37,77
	BOLOGNA	54,71	52,86	51,2
	REGGIO EMILIA	66,55	66,39	70,44
	PIACENZA	38,37	41,65	46,27
	FERRARA	63,11	65,72	62,32
	I.O.R.	51,71	47,7	41,21
	IMOLA	39,58	56,76	59,75
	MODENA	54,32	60,35	59,77
PRIVATI ACCREDITATI	55,82	64,74	67,22	
ROMAGNA	40,05	42,09	42,94	
IND0275 - Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni Target <4%	Emilia-Romagna	1,51	1,4	1,58
	AOSPU PARMA	1,6	1,67	2,33
	AOSPU BOLOGNA	0,92	1,41	0,89
	BOLOGNA	0	1,64	1,72
	REGGIO EMILIA	1,42	1,46	1,21
	MODENA	0,57	0	0,59
	ROMAGNA	2,92	2,2	2,46

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni Target <4%	Emilia-Romagna	1,69	1,46	1,74
	AOSPU PARMA	2,86	2,17	2,84
	AOSPU BOLOGNA	1,36	0,77	0,89
	BOLOGNA	0	0,57	1,27
	REGGIO EMILIA	2,48	0,66	3,01
	MODENA	1,01	1,4	1,52
	ROMAGNA	2	2,14	2,15
IND0378 - Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia Target 150 primi interventi	Emilia-Romagna	89,09	88,77	87,37
	AOSPU PARMA	99,53	99,06	99,77
	AOSPU BOLOGNA	83,42	85,95	97,69
	AOSPU FERRARA	99,27	99,04	99,07
	AOSPU MODENA	99,08	99	97,95
	PARMA	0	0	0
	BOLOGNA	92,71	95,06	98,18
	REGGIO EMILIA	99,4	99,84	100
	PIACENZA	100	75,99	100
	FERRARA	0		
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	87,61	99,48	0
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	0
ROMAGNA	98,4	98,45	98,49	
IND0381 - Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia Target 100 casi	Emilia-Romagna	91,93	92,08	92,3
	AOSPU PARMA	100	100	100
	AOSPU BOLOGNA	100	100	100
	AOSPU FERRARA	100	100	100
	AOSPU MODENA	100	100	100
	PARMA	67,8	68,94	81,11
	BOLOGNA	85,01	86,58	89,05
	REGGIO EMILIA	83,81	86,2	82,81
	PIACENZA	85,62	89,66	90,89
	FERRARA	97,52	97,97	97,57
	I.O.R.	0	0	0
	IMOLA	100	100	100
	MODENA	83,09	87,97	73,94
PRIVATI ACCREDITATI	65,78	57,99	65	
ROMAGNA	99,11	99,26	99,68	
IND0382 - Bypass aortocoronarico: % di interventi in reparti sopra soglia Target 200 interventi	Emilia-Romagna	48,1	81,69	26,47
	AOSPU PARMA	0	100	0
	AOSPU BOLOGNA	0	100	0
	BOLOGNA	0	0	0
	REGGIO EMILIA	0	0	0
	MODENA	100	100	0
ROMAGNA	100	100	100	

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0383 - Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	Emilia-Romagna	97,74	97,76	98,66
	AOSPU PARMA	100	100	100
	AOSPU BOLOGNA	100	100	100
	AOSPU FERRARA	100	100	100
	AOSPU MODENA	100	100	100
	BOLOGNA	99,26	99,7	99,83
	REGGIO EMILIA	96,85	98,58	94,79
	PIACENZA	97,72	100	100
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	100	99,51	99,4
ROMAGNA	94,77	93,15	97,16	
IND0384 - Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia	Emilia-Romagna	95,39	94,54	97,77
	AOSPU PARMA	100	100	100
	AOSPU BOLOGNA	100	100	100
	AOSPU FERRARA	100	100	100
	AOSPU MODENA	88,58	85,3	84,21
	BOLOGNA	100	99,65	100
	REGGIO EMILIA	99,43	100	100
	PIACENZA	99,38	100	100
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	0	0	0
ROMAGNA	91,01	89,54	99,19	
IND0389 - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni	Emilia-Romagna	8,75	8,32	8,74
	AOSPU PARMA	6,94	8,76	8,2
	AOSPU BOLOGNA	9,52	6,69	9,83
	AOSPU FERRARA	8,62	7,47	6,18
	AOSPU MODENA	7,68	9,88	9,38
	PARMA	13,74	9,9	6,49
	BOLOGNA	9,2	8,29	9,22
	REGGIO EMILIA	8,38	6,68	6,63
	PIACENZA	10,84	9,29	10,1
	FERRARA	8,16	4,44	6,17
	IMOLA	7,03	9,94	9,6
	MODENA	5,91	8,75	11,35
	PRIVATI ACCREDITATI	9,8	12,98	14,29
ROMAGNA	9,12	7,97	8,22	



<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0390 - Infarto miocardico acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	Emilia-Romagna	44,89	46,85	48,72
	AOSPU PARMA	40,97	38,64	39,64
	AOSPU BOLOGNA	32,66	28,92	32,43
	AOSPU FERRARA	68,31	72,22	68,29
	AOSPU MODENA	49,67	51,09	48,24
	PARMA	2,68	2,59	5,56
	BOLOGNA	54,36	51,46	55,86
	REGGIO EMILIA	38,32	51,67	57,89
	PIACENZA	48,05	53,58	50
	FERRARA	37,13	38,95	32,73
	IMOLA	14,59	17,39	19,2
	MODENA	18,98	18,58	18,21
	ROMAGNA	50,77	53,29	57,33
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	11,06	10,92	12,57
	AOSPU PARMA	5,86	7,26	8,47
	AOSPU BOLOGNA	11,03	9,99	9,71
	AOSPU FERRARA	13,85	11,51	14,83
	AOSPU MODENA	6,06	9,39	7,09
	PARMA	9,79	15,6	25
	BOLOGNA	13,51	13,28	12,02
	REGGIO EMILIA	12,07	11,09	12,24
	PIACENZA	7,88	7,19	14,06
	FERRARA	14,79	14,33	16,02
	IMOLA	10,75	13,81	12,5
	MODENA	10,25	9,71	13,89
	PRIVATI ACCREDITATI	11,87	10,8	13,62
ROMAGNA	10,92	11,09	13,08	
IND0392 - Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	Emilia-Romagna	1,28	1,18	1,33
	AOSPU PARMA	1,46	0,69	0,85
	AOSPU BOLOGNA	0,45	0,51	0
	AOSPU FERRARA	0	1,8	3,7
	AOSPU MODENA	1,31	1,34	1,06
	BOLOGNA	3,9	0	0
	REGGIO EMILIA	0,81	1,34	1,79
	PIACENZA	0	0	2,38
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	0
	ROMAGNA	2,55	2,32	2,13

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni Target <= 12%	Emilia-Romagna	9,79	8,95	13,44
	AOSPU PARMA	7,82	7,03	16,18
	AOSPU BOLOGNA	12,63	12,06	21,63
	AOSPU FERRARA	9,12	6,27	12,2
	AOSPU MODENA	9,5	7,51	12,03
	PARMA	10,06	12,41	11,86
	BOLOGNA	11,45	9,97	13,2
	REGGIO EMILIA	12,4	7,51	12,56
	PIACENZA	11,6	10,28	18,77
	FERRARA	8,13	9,52	4,1
	IMOLA	9,09	12,68	15,04
	MODENA	9,5	9,51	10,46
	PRIVATI ACCREDITATI	5,84	6,53	8,13
	ROMAGNA	10,1	9,79	14,3
IND0397 - Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attività > 135 casi	Emilia-Romagna	89	88,75	92,99
	AOSPU PARMA	99,77	99,06	99,77
	AOSPU BOLOGNA	83,16	85,95	97,69
	AOSPU FERRARA	99,27	99,04	98,46
	AOSPU MODENA	98,77	99	97,95
	PARMA	0	0	0
	BOLOGNA	92,71	95,06	98,04
	REGGIO EMILIA	99,4	99,84	100
	PIACENZA	100	75,99	100
	FERRARA	0		
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	87,61	99,48	99,32
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	43,02
	ROMAGNA	98,17	98,31	98,49
IND0398 - Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 gg da un intervento chirurgico conservativo per TM mammella	Emilia-Romagna	6,44	5,43	5,34
	AOSPU PARMA	5,31	2,78	6,07
	AOSPU BOLOGNA	2,33	5,7	5,17
	AOSPU FERRARA	1,85	3	2,17
	AOSPU MODENA	6,56	4,25	7,58
	PARMA	0	0	
	BOLOGNA	12,5	8,67	4,08
	REGGIO EMILIA	3,07	5,37	5,29
	PIACENZA	7,18	1,86	2,29
	IMOLA	5,71	1,59	3,64
	MODENA	1,94	4,48	8,74
	PRIVATI ACCREDITATI	9,23	10,5	6,88
	ROMAGNA	7,64	5,39	5,3

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0399 - Intervento chirurgico per TM al polmone: mortalità a 30 giorni Target <= 65%	Emilia-Romagna	0,69	0,89	0,91
	AOSPU PARMA	0,81	0,75	0,39
	AOSPU BOLOGNA	0,34	0,66	1,19
	AOSPU FERRARA	0	0	0
	AOSPU MODENA	0,67	1,05	1,12
	BOLOGNA	1,53	1,21	1,37
	REGGIO EMILIA	0,8	0,74	0,38
	PIACENZA	3,88	3,6	2,7
	I.O.R.	0	0	0
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	0
	ROMAGNA	0	0,79	0,94
IND0621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Emilia-Romagna	6,67	7,16	8,43
	AOSPU PARMA	11,02	12,75	15,82
	AOSPU BOLOGNA	10,4	9,83	10,08
	AOSPU FERRARA	19,51	21,03	28,52
	AOSPU MODENA	10,45	10,1	12,2
	PARMA	2,84	3,4	3,95
	BOLOGNA	10,05	10,16	10,92
	REGGIO EMILIA	11,51	10,09	12,2
	PIACENZA	3,57	4,28	6,22
	FERRARA	7,97	14,71	6,99
	I.O.R.	3,01	2,14	1,78
	IMOLA	7,09	9,65	7,77
	MODENA	4,67	4,19	11,92
	PRIVATI ACCREDITATI	1,78	2,3	2,36
ROMAGNA	8,52	9,49	11,46	
IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici	Emilia-Romagna	1,81	1,89	2,08
	AOSPU PARMA	3,33	2,99	3,33
	AOSPU BOLOGNA	2,78	2,44	1,53
	AOSPU FERRARA	3,42	3,99	3,1
	AOSPU MODENA	2	2,32	2,57
	PARMA	0,51	1,49	0,36
	BOLOGNA	4,18	3,19	3,38
	REGGIO EMILIA	2,62	2,03	2,7
	PIACENZA	0,81	1,26	0,89
	FERRARA	1,56	2,35	3,33
	I.O.R.	2,58	2,43	2,65
	IMOLA	1,52	1,13	1,55
	MODENA	0,89	0,55	2,49
	PRIVATI ACCREDITATI	0,57	0,7	0,98
ROMAGNA	1,57	2,26	2,61	



<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0634 - Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi effettuati entro 1 giorno dall'episodio di STEMI Target >= 65%	Emilia-Romagna	70,62	76,14	74,24
	AOSPU PARMA	66,93	74,87	77,59
	AOSPU BOLOGNA	70,43	65,93	67,74
	AOSPU FERRARA	87,35	90,64	86,01
	AOSPU MODENA	79,27	75,32	61,88
	PARMA	13,79	29,17	30
	BOLOGNA	76,42	74,73	81,66
	REGGIO EMILIA	50,52	83,99	86,83
	PIACENZA	75	85,63	74,82
	FERRARA	28,57	47,37	0
	IMOLA	15,38	15,79	11,76
	MODENA	59,22	61,68	48,98
ROMAGNA	72,4	76,32	75,75	
IND0636 - Valvuloplastica o sostituzione di valvola isolata: mortalità (non aggiustata) a 30 giorni dall'intervento Target < 4%	Emilia-Romagna	1,69	1,46	1,74
	AOSPU PARMA	2,86	2,17	2,84
	AOSPU BOLOGNA	1,36	0,77	0,89
	BOLOGNA	0	0,57	1,27
	REGGIO EMILIA	2,48	0,66	3,01
	MODENA	1,01	1,4	1,52
	ROMAGNA	2	2,14	2,15
IND0649 - DRG 088: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente Target >5%	Emilia-Romagna	-18,55	-6,48	-35,12
	AOSPU PARMA	-27,53	-18,44	-24,66
	AOSPU BOLOGNA	-49,81	-33,33	-47,67
	AOSPU FERRARA	-26,35	5,5	-0,87
	AOSPU MODENA	22,64	-23,08	-14
	PARMA	-41,82	-6,25	-56,67
	BOLOGNA	-27,56	-1,88	-39,65
	REGGIO EMILIA	-4,07	-2,97	-27,07
	PIACENZA	-11,16	-39,01	-32,35
	FERRARA	-9,04	-4,35	-32,47
	IMOLA	-26,45	10,11	-29,59
	MODENA	-3,32	-3,43	-32
	ROMAGNA	-11,8	-0,4	-39,25
IND0722 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO Target >=85%	Emilia-Romagna	85,35	89,5	87,69
	AOSPU PARMA	66,11	80,85	87,33
	AOSPU BOLOGNA	90,16	96,77	89,95
	AOSPU FERRARA	64	87,66	94,46
	AOSPU MODENA	72,95	79,18	86,47
	PARMA	56,89	82,29	82,17
	BOLOGNA	93,19	97,81	83,98
	REGGIO EMILIA	95,11	95,76	90,77
	PIACENZA	93,6	97,91	86,33
	FERRARA	98,07	98,15	97,57
	I.O.R.	95,97	96,05	94,08
	IMOLA	97,33	98,09	94,12
	MODENA	94,99	96,67	93,81
	PRIVATI ACCREDITATI	88,82	88,27	88,32
ROMAGNA	77,28	83,01	80,07	

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0726 - variazione % del tasso di ospedalizzazione per 100.000 per DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva < 59.1 x 100.000 (valore nazionale 2016)	Emilia-Romagna	-18,96	-7,45	-34,15
	<b>PARMA</b>	<b>-34,26</b>	<b>-14,17</b>	<b>-38,14</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>-32,34</b>	<b>-12,01</b>	<b>-41,71</b>
	REGGIO EMILIA	-7,5	-2	-25,77
	PIACENZA	-11,33	-40,93	-27,16
	FERRARA	-17,68	3,03	-18,91
	IMOLA	-22,64	9,73	-29,95
	MODENA	2,14	-11,34	-24,64
	ROMAGNA	-12,67	0,06	-38,04
IND0742 - Copertura SICHER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza Target >=75%	Emilia-Romagna	71,5	78,35	76,69
	AOSPU PARMA	34,11	62,19	50,73
	<b>AOSPU BOLOGNA</b>	<b>50,58</b>	<b>69,86</b>	<b>64,22</b>
	AOSPU FERRARA	65,07	75,46	75,7
	AOSPU MODENA	83,1	81,99	75,09
	<b>PARMA</b>	<b>83,57</b>	<b>90,03</b>	<b>85,21</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>67,46</b>	<b>82,61</b>	<b>78,53</b>
	REGGIO EMILIA	77,97	86,18	83,4
	PIACENZA	66,43	72,46	75,84
	FERRARA	73,57	76,34	83,35
	I.O.R.	82,8	92,72	95,41
	IMOLA	76,07	74,04	75,87
	MODENA	89,36	84,16	79,41
ROMAGNA	80,1	76,36	85,78	
IND0765 - Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg Target >=90%	Emilia-Romagna		89,29	84,98
	AOSPU PARMA		93,22	92,65
	<b>AOSPU BOLOGNA</b>		<b>74,74</b>	<b>80,66</b>
	AOSPU FERRARA		91,63	80,31
	AOSPU MODENA		81,97	65,36
	<b>PARMA</b>		<b>93,73</b>	<b>95</b>
	<b>BOLOGNA</b>		<b>90,41</b>	<b>86,52</b>
	REGGIO EMILIA		95,4	84,9
	PIACENZA		93,64	78,83
	FERRARA		92,94	94,2
IMOLA		99,06	93,85	
MODENA		88,57	88,78	
ROMAGNA		92,52	91,96	

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata Target >=90%	Emilia-Romagna		85,25	81,02
	AOSPU PARMA		70,58	74,47
	AOSPU BOLOGNA		76,95	75,11
	AOSPU FERRARA		72,03	81,14
	AOSPU MODENA		73,51	77,1
	PARMA		90,54	82,61
	BOLOGNA		82,54	77,33
	REGGIO EMILIA		95,56	90,59
	PIACENZA		84,21	73,16
	FERRARA		78,31	73,47
	IMOLA		93,9	69,05
	MODENA		97,03	88,5
	ROMAGNA		87,07	82,56
IND0790 - % di procedure 00.66 con compilazione campo "check list" diverso da 9 (non applicabile) Target 0%	Emilia-Romagna	4,19	0,42	1,46
	AOSPU PARMA	0,26	0	18,24
	AOSPU BOLOGNA	2,15	0,84	1,82
	AOSPU FERRARA	0,78	0	0
	AOSPU MODENA	8,31	0,14	0
	PARMA	0	0	0
	BOLOGNA	0	0	0
	REGGIO EMILIA	0,17	0,74	0,52
	PIACENZA	0,49	0	0,59
	FERRARA	1,05	3,13	4,52
	IMOLA	1,27	0,49	0,72
	MODENA	0	0,74	1,55
	ROMAGNA	9,88	0,69	0
IND0810 - % linkage flusso SDO e flusso RERAL	Emilia-Romagna	89,83	89,45	85,69
	AOSPU PARMA		93,93	89,26
	AOSPU BOLOGNA	96,7	97,86	96,39
	AOSPU FERRARA	94,65	91,48	93,61
	AOSPU MODENA	87,6	87,16	62,52
	PARMA	100	100	93,98
	BOLOGNA	93,58	92,33	90,65
	REGGIO EMILIA	96,17	95,67	94,25
	PIACENZA	90,93	88,78	87,72
	FERRARA	90,54	88,06	86,19
	IMOLA	95,65	95,27	98,06
	MODENA	90,03	87,03	93,15
	PRIVATI ACCREDITATI	85,29	86,01	84,08
ROMAGNA	86,9	85,71	84,06	
IND0811 - % linkage flusso SDO e flusso REAL	Emilia-Romagna	88,92	87,96	88,8
	AOSPU PARMA	78,19	75,22	77,7
	AOSPU BOLOGNA	95,47	94,56	92,8
	AOSPU FERRARA	69,76	67,39	69,7
	AOSPU MODENA	90,48	87,79	88,66
	BOLOGNA	96,77	94,49	93,92
	REGGIO EMILIA	92,29	94,25	93,09
	PIACENZA	87,24	90,04	90,99
	PRIVATI ACCREDITATI	92,94	92,48	94,56
	ROMAGNA	88,3	87,27	89,95

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0815 - Spesa media per paziente per defibrillatori impiantabili	Emilia-Romagna		8646,11	8272,3
	AOSPU PARMA		9343,87	9179,27
	AOSPU BOLOGNA		8990,98	8174,47
	AOSPU FERRARA		7620,11	7204,95
	AOSPU MODENA		8393,63	7038,95
	<b>PARMA</b>		<b>7482,06</b>	<b>9268,99</b>
	<b>BOLOGNA</b>		<b>7614,94</b>	<b>10133,39</b>
	REGGIO EMILIA		8209,66	8175,84
	PIACENZA		8066	9373,21
	FERRARA		7821,63	8515,94
	IMOLA		10318,29	5168,43
	MODENA		9123,4	13577,14
ROMAGNA		9210,19	7720,26	
IND0303 - Degenza media pre-operatoria Target < 1 GIORNO	Emilia-Romagna	0,71	0,69	0,68
	AOSPU PARMA	0,81	0,77	0,79
	AOSPU BOLOGNA	0,81	0,7	0,75
	AOSPU FERRARA	0,72	0,7	0,63
	AOSPU MODENA	0,65	0,67	0,64
	<b>PARMA</b>	<b>0,86</b>	<b>0,9</b>	<b>1,02</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,63</b>
	REGGIO EMILIA	0,53	0,5	0,46
	PIACENZA	0,59	0,55	0,46
	FERRARA	0,81	0,81	0,7
	I.O.R.	1,22	1,1	1,14
	IMOLA	0,88	0,89	1
	MODENA	0,64	0,67	0,69
PRIVATI ACCREDITATI	0,68	0,66	0,63	
ROMAGNA	0,56	0,56	0,58	
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi Target >90%	Emilia-Romagna	84,61	84,23	81,77
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA	87,89	87,89	88,98
	<b>BOLOGNA</b>	<b>77,55</b>	<b>73,86</b>	<b>75,36</b>
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
	ROMAGNA	84,68	84,44	81,39



<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19	0,15
	AOSPU PARMA	0,19	0,19	0,16
	AOSPU BOLOGNA	0,18	0,17	0,13
	AOSPU FERRARA	0,18	0,18	0,15
	AOSPU MODENA	0,19	0,19	0,14
	<b>PARMA</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>
	BOLOGNA	0,18	0,16	0,14
	REGGIO EMILIA	0,16	0,16	0,13
	PIACENZA	0,2	0,21	0,15
	FERRARA	0,14	0,13	0,11
	I.O.R.	0,42	0,41	0,38
	IMOLA	0,23	0,19	0,16
	MODENA	0,18	0,15	0,12
	ROMAGNA	0,22	0,2	0,16
IND0792 - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione Target < 5 %	Emilia-Romagna	5,12	4,68	6,33
	AOSPU PARMA	5,52	5,51	4,51
	AOSPU BOLOGNA	4,27	4,81	5,37
	AOSPU FERRARA	0	0	0,05
	AOSPU MODENA	8,07	7,27	13,11
	<b>PARMA</b>	<b>4,56</b>	<b>1,08</b>	<b>0</b>
	BOLOGNA	6,4	5,13	10,58
	REGGIO EMILIA	4,41	3,45	2,45
	PIACENZA	2,27	2,23	2,31
	FERRARA	0	0	0
	I.O.R.	2,13	1,71	2,41
	IMOLA	2,99	2,85	4,07
	MODENA	2,74	3,31	3,49
	ROMAGNA	8,01	7,33	9,35
IND0803 - % compilazione "non noto" per campo progesterone (tumore mammella) Target <20%	Emilia-Romagna	34,75	35,95	42,77
	AOSPU PARMA	11,76	12,33	42,14
	AOSPU BOLOGNA	99,75	100	99,69
	AOSPU FERRARA	28,85	34,55	15,94
	AOSPU MODENA	9,14	6,31	11,54
	<b>PARMA</b>	<b>11,76</b>	<b>10</b>	<b>15,38</b>
	BOLOGNA	45	50,47	43,11
	REGGIO EMILIA	61,7	69,33	85,22
	PIACENZA	8	5,24	8,63
	FERRARA	37,25	22,5	2,7
	I.R.S.T. Meldola	5,51	2,05	2,2
	IMOLA	16,33	10,94	44,12
	MODENA	8,01	1,77	1,04
	ROMAGNA	38,84	55,61	68,95

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0804 - % compilazione "non noto" per campo Ki67 (tumore mammella) Target <25%	Emilia-Romagna	38,37	35,85	41,56
	AOSPU PARMA	20,59	14,67	44,52
	AOSPU BOLOGNA	99,75	100	99,69
	AOSPU FERRARA	29,33	35,91	17,93
	AOSPU MODENA	11,5	7,57	11,76
	<b>PARMA</b>	<b>17,65</b>	<b>10</b>	<b>19,23</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>46,33</b>	<b>51,72</b>	<b>44,69</b>
	REGGIO EMILIA	35,64	35,91	44,09
	PIACENZA	8,44	8,06	10,98
	FERRARA	39,22	25	5,41
	I.R.S.T. Meldola	39,54	15,67	12,8
	IMOLA	21,43	15,63	50
	MODENA	7,42	3,24	2,07
ROMAGNA	44,64	59,87	70,33	
IND0805 - % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella) Target <30%	Emilia-Romagna	41,1	39,88	45,28
	AOSPU PARMA	16,18	13	42,14
	AOSPU BOLOGNA	99,75	100	99,69
	AOSPU FERRARA	28,37	34,55	16,73
	AOSPU MODENA	5,6	5,99	11,99
	<b>PARMA</b>	<b>11,76</b>	<b>15</b>	<b>19,23</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>45,33</b>	<b>51,09</b>	<b>43,9</b>
	REGGIO EMILIA	66,76	81,05	98,39
	PIACENZA	3,56	6,05	9,41
	FERRARA	29,41	15	2,7
	I.R.S.T. Meldola	40,68	15,49	10,4
	IMOLA	16,33	7,81	41,18
	MODENA	3,56	2,06	1,04
ROMAGNA	56,52	63	71,01	
IND0806 - % compilazione "non noto" per campo HER2-ihc (tumore mammella) Target <40%	Emilia-Romagna	36,73	38,54	45,6
	AOSPU PARMA	39,71	19	45
	AOSPU BOLOGNA	99,75	100	99,69
	AOSPU FERRARA	43,75	50,91	32,67
	AOSPU MODENA	15,34	15,77	20,59
	<b>PARMA</b>	<b>41,18</b>	<b>25</b>	<b>30,77</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>51,67</b>	<b>57,97</b>	<b>61,22</b>
	REGGIO EMILIA	36,17	36,91	47,04
	PIACENZA	5,33	8,06	9,8
	FERRARA	35,29	50	35,14
	I.R.S.T. Meldola	7,98	5,22	7,4
	IMOLA	42,86	56,25	64,71
	MODENA	7,72	3,24	2,33
ROMAGNA	44,64	61,66	73,24	

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0812 - % linkage flusso SDO e flusso RERIC	Emilia-Romagna	93,9	87,43	83,55
	AOSPU PARMA	96,38	97,5	97,01
	AOSPU BOLOGNA	96,41	97,16	94,76
	PRIVATI ACCREDITATI	92,71	83,02	78,09
IND0814 - Spesa media per paziente per pacemaker	Emilia-Romagna		1479,65	1358,05
	AOSPU PARMA		1595,17	1637,27
	AOSPU BOLOGNA		1608,6	1482,14
	AOSPU FERRARA		1222,86	1241,89
	AOSPU MODENA		1492,78	1364,24
	<b>PARMA</b>		<b>1259,18</b>	<b>1442,19</b>
	<b>BOLOGNA</b>		<b>1365,8</b>	<b>940,88</b>
	REGGIO EMILIA		1679,92	1704,87
	PIACENZA		1818,1	1995,18
	FERRARA		1294,76	1356,41
	IMOLA		1456,24	1380,69
	MODENA		1732,74	1667,34
	ROMAGNA		1391,16	1158,28

<b>Dipartimento Cardio Toraco Vascolare</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0276 - Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni Target <4%	Emilia-Romagna	1,69	1,46	1,74
	AOSPU PARMA	2,86	2,17	2,84
	AOSPU BOLOGNA	1,36	0,77	0,89
	BOLOGNA	0	0,57	1,27
	REGGIO EMILIA	2,48	0,66	3,01
	MODENA	1,01	1,4	1,52
	ROMAGNA	2	2,14	2,15
IND0378 - Tumore maligno incidente della mammella: % di interventi in reparti sopra soglia Target 150 primi interventi	Emilia-Romagna	89,09	88,77	87,37
	AOSPU PARMA	99,53	99,06	99,77
	AOSPU BOLOGNA	83,42	85,95	97,69
	AOSPU FERRARA	99,27	99,04	99,07
	AOSPU MODENA	99,08	99	97,95
	PARMA	0	0	0
	BOLOGNA	92,71	95,06	98,18
	REGGIO EMILIA	99,4	99,84	100
	PIACENZA	100	75,99	100
	FERRARA	0		
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	87,61	99,48	0
	PRIVATI ACCREDITATI	0	0	0
	ROMAGNA	98,4	98,45	98,49
IND0381 - Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia Target 100 casi	Emilia-Romagna	91,93	92,08	92,3
	AOSPU PARMA	100	100	100
	AOSPU BOLOGNA	100	100	100
	AOSPU FERRARA	100	100	100
	AOSPU MODENA	100	100	100
	PARMA	67,8	68,94	81,11
	BOLOGNA	85,01	86,58	89,05
	REGGIO EMILIA	83,81	86,2	82,81
	PIACENZA	85,62	89,66	90,89
	FERRARA	97,52	97,97	97,57
	I.O.R.	0	0	0
	IMOLA	100	100	100
	MODENA	83,09	87,97	73,94
	PRIVATI ACCREDITATI	65,78	57,99	65
ROMAGNA	99,11	99,26	99,68	
IND0382 - Bypass aortocoronarico: % di interventi in reparti sopra soglia Target 200 interventi	Emilia-Romagna	48,1	81,69	26,47
	AOSPU PARMA	0	100	0
	AOSPU BOLOGNA	0	100	0
	BOLOGNA	0	0	0
	REGGIO EMILIA	0	0	0
	MODENA	100	100	0
	ROMAGNA	100	100	100



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

<b>H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

<b>H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.</b>	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

# **Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo**

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

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 – Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Verifica annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità Relazione sintetica da inviare alla Direzione (Direttore di Dipartimento)

**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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

# 1. Performance dell'utente

## 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Gestione integrata patologie croniche attraverso le reti cliniche interaziendali/PDTA e progettualità allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema
- ✓ Consolidamento e sviluppo dei modelli assistenziali innovativi di «medicina di iniziativa/preventiva» sperimentati
- ✓ Collaborare alla riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, attraverso il potenziamento del modello UMM - URGE per il target di pazienti non Covid (oltre che per i pazienti covid in coerenza con andamento curva epidemiologica)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

Creazione tavolo Lavoro con Dipartimento Medico generale e Specialistico su tematiche comuni per consolidare/migliorare capacità di risposta alle esigenze di accesso in urgenza e relative al paziente cronico/fragile

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021>=2019 e significativo avvicinamento al target RER

- ✓ Contribuire a prevenire gli accessi evitabili attraverso la promozione ed il consolidamento dei percorsi ambulatoriali esistenti, lo sviluppo di nuovi percorsi per la presa in carico specialistica, nonché l'implementazione
- ✓ Nell'ambito del processo di riavvio e consolidamento, delle attività specialistica ambulatoriale si chiede di valutare ambiti di possibile applicazione e sviluppo dei servizi innovativi quali telemedicina estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali", come importante leva strategica per l'implementazione della capacità di risposta
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE:** Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende.

**RISULTATO ATTESO:** Target 80%

- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema; effettuare mappatura delle attività trasferibili, definire modalità e progressiva attuazione

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)
- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE:** 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici proscrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ garanzia della completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate contestualmente alla prescrizione da parte del medico specialista della struttura, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e potenziamento azioni e progettualità di sistema, in collaborazione con AUSL di Parma, a supporto e ulteriore sviluppo dei PDTA e delle Reti interaziendali per la gestione integrata e appropriata delle patologie croniche con evidenza di miglioramento negli indicatori di processo.

**INDICATORE:** a) Evidenza documentale analisi con indicazioni azioni prioritarie e correlati indicatori

**RISULTATO ATTESO:** a) Evidenza analisi

- ✓ 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
- ✓ Collaborazione con l'Azienda USL per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera, mediante l'attivazione dei percorsi di accompagnamento e di presa in carico più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili localmente, siano esse di natura sanitaria che sociale.

## **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE**

- ✓ Aggiornamento del Percorso PUD-PUA, con specifica attenzione al ritorno informativo dal territorio al PUD-PUA
  - Indicatore: Revisione del percorso entro ottobre 2021



- Standard: Sì
- ✓ Confronto e monitoraggio dei percorsi di dimissioni difficili e protette dall'Ospedale (PUD-PUA) per garantire maggiore uniformità di accesso sui territori;
  - Indicatore: evidenza monitoraggio
  - Standard: Sì
- ✓ Approfondimento e ipotesi di sviluppo dell'esperienza della Centrale di Coordinamento Emergenza Covid con la strutturazione di analogo modello incentrato però sulla gestione degli accessi all'attività specialistica ambulatoriale, con necessario confronto con le figure specialistiche delle branche identificate
  - Indicatore: evidenza studio di fattibilità
  - Standard: sì
- ✓ Revisione e consolidamento della presa in carico ospedale e territorio nell'ambito del percorso riabilitativo relativo alle diverse specialità con un approccio clinico-assistenziale che rafforzi l'utilizzo in rete delle risorse disponibili del sistema (Medicina Riabilitativa e percorsi riabilitativi specialistici)
  - Indicatore: n° di percorsi di riabilitazione ospedale territorio revisionati
  - Standard => oggetto di negoziazione
- ✓ Implementazione di ambulatori specialistici nelle Case della Salute a medio-alta complessità, rafforzando la logica Hub&Spoke
  - Indicatore: n° di ambulatori specialistici attivati/n° di ambulatori specialistici programmati
  - Standard: % oggetto di negoziazione
- ✓ 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 modificare la curva di invecchiamento (Strutturazione Percorsi di 1° Livello nelle Case della Salute e di 2° Livello presso il Centro della Fragilità Fisico-Cognitiva del Padiglione 26)
- ✓ Attivazione del CDCD Ospedaliero di 2° Livello in sinergia con il CDCD Territoriale per la presa in carico del paziente (soprattutto anziano affetto da demenza) e per rispondere alla domanda crescente del Territorio Cittadino di Parma.
- ✓ Implementazione nella rete delle cure palliative dei percorsi di presa in carico nella continuità Ospedale-Territorio con capacità di risposta assistenziale sulle 24H nel setting di cura domiciliare (per entrambe le reti pediatria e adulto/anziano) (**Cure Palliative**);
  - Indicatore: evidenza percorsi
  - Standard: Sì
- ✓ Integrazione della rete pediatrica di CP dei long term survivors con la rete delle CP degli adulti
  - Indicatore: evidenza integrazione
  - Standard: Sì

## **1.4 Area degli esiti**

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## **2. Performance dei Processi Interni**

### **2.1 Area della produzione**

- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 il Consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta, compatibilmente con la curva epidemica covid, 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 ; delle modalità di erogazione delle prestazioni delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO** valore produzione II semestre 2021> I semestre 2021

- ✓ Governo e gestione Covid Hospital in relazione all'andamento della curva epidemica

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progressiva implementazione e sviluppo, compatibilmente con le fasi epidemiche, della risposta di degenza all'attività non covid

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto di attivazione dell'Orto-Geriatria e perfezionamento modello assistenziale di ortogeriatrics e del malato anziano e fragile, candidato a chirurgia maggiore sviluppando e promuovendo il modello di presa in carico riabilitativa precoce (Geriatrics , SD025 . Ortopedie)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Valorizzazione Percorsi Oncogeriatrics come da PDTA già attivati (Prostata-Rene-Vescica, Pancreas e Melanoma) con incremento dell'appropriatezza e della personalizzazione del trattamento e della presa in carico del paziente anziano oncologico non terminale. Geriatrics

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Inserimento della Valutazione Clinica e Multidimensionali Geriatrics nell'Heart Valve Team per i pazienti ultra75enni candidati ad interventi di TAVI finalizzato a migliorare l'appropriatezza della procedura e l'outcome clinico-funzionale (Cardiologia Geriatrics)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Presidio per consolidamento/riduzione attività ad alto rischio di inappropriatezza erogata in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH)

## 2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
- ✓ Appropriately clinica, prescrittiva e farmaceutica;
- ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
- ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).
- ✓ 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 Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO:** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

**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

- ✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani

- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesperti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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;
- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

### ***Governare la domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico***

- ✓ 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)

**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)/extraPT/Cnn
- ✓ 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 tassativo

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. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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:** > =5%

- ✓ Utilizzo dei biosimilari Epoetine, Enoxaparina, etanercept, adalimumab, filgrastim, infliximab, secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e 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) etanercept;
- 3) Adalimumab;
- 4) Enoxaparina;
- 5) filgrastim
- 6) infliximab

**RISULTATO ATTESO:**

90% per tutti gli indicatori

- ✓ Promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ NAO: adesione alle raccomandazioni RER in particolare per il dosaggio di rivaroxaban 2,5mg con impiego del PT RER cartaceo. Stroke care
- ✓ 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
- ✓ 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 a livello territoriale
- ✓ Prescrizione appropriata vit D, secondo la recente nota 96 (e successivi chiarimenti AIFA)
- ✓ Appropriatezza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici. Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale;
- ✓ Appropriatezza dell'uso della risorsa sangue e derivati

#### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)/extraPT/Cnn
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriattezza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Appropriattezza d'uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

## **2.3 Area dell'Organizzazione**

- ✓ Elaborazione e progressiva implementazione progetto "Dipartimento della Continuità Assistenziale" e strategie di consolidamento dei percorsi di integrazione Ospedale-Territorio rispetto alla continuità assistenziale nella gestione della fragilità.

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Garantire le azioni previste dal piano pandemico provinciale per la gestione dell'emergenza (degenze covid per acuti, centrale unica di coordinamento CEEC, UMM Covid

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ 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: definizione dei criteri di presa in carico per i pazienti non Covid (es. UMM e URGE)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Implementazione e sviluppo Modelli di Acute Care Medicine per il paziente polipatologico

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ 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;

**INDICATORE** Evidenza

**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 del Modello Primary Nursing

**INDICATORE** evidenza implementazione

**RISULTATO ATTESO** implementazione al 100% delle UO identificate

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitari
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti
- ✓ Il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.
- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ FSE: Invio e Consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ prescrizioni dematerializzate: consolidamento e sviluppo

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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%

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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



- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM “Tutela della privacy in ambito sanitario” erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

## **2.4 Area dell’Anticorruzione e 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”). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** : Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

# **3. Performance dell’Innovazione e dello sviluppo**

## **3.1 Area della ricerca e della didattica**

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
  - a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
    - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
    - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
    - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1 :** Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall’Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell’attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall’Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%



- b) Attuare ricerca sulla linea strategica aziendale “fragilità, invecchiamento e malattie cronico-degenerative”, che contempli anche esiti relativi alla qualità di vita

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali e d Internazionali e pubblicazioni relativi alla specifica area tematica

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per UO

- c) Contribuire all’avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, 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).

### 3.2 Area dello sviluppo organizzativo

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell’ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l’accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l’obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento

- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

## 4 Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdtg 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

## Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Medico Geriatrico riabilitativo				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	10,08	9,01	10,86
	AOSPU PARMA	9,47	9,51	11,94
	AOSPU BOLOGNA	8,1	9,16	11,76
	AOSPU FERRARA	6,26	8,37	8,18
	AOSPU MODENA	7,5	6,27	5,86
	PARMA	14,1	5,88	9,35
	BOLOGNA	11,73	7,84	11,23
	REGGIO EMILIA	12,79	10,14	11,87
	PIACENZA	8,4	6,61	10,78
	FERRARA	14,29	15,71	14,29
	IMOLA	6,04	10,39	12,3
	MODENA	11,76	9,72	10,47
	PRIVATI ACCREDITATI	20,67	15,83	29,01
ROMAGNA	9,29	10,31	10,74	
IND0716 - % riabilitazione post ictus ischemico in reparto 056 Target > 9%	Emilia-Romagna	13,77	13,36	14,38
	AOSPU PARMA	15,24	15,19	23,93
	AOSPU BOLOGNA	22,4	22,73	25,82
	AOSPU FERRARA	13,88	13,77	14,45
	AOSPU MODENA	13,51	10,65	12,62
	PARMA	22,9	16,15	16,52
	BOLOGNA	30,27	27,93	25,55
	REGGIO EMILIA	8,35	8,4	11,02
	PIACENZA	17,57	22,93	17,42
	FERRARA	3,9	0	0
	IMOLA	0	0,65	0,79
	MODENA	1,41	1,66	0,44
	ROMAGNA	6,86	6,48	7,96

<b>Dipartimento Medico Geriatrico riabilitativo</b>				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19	0,15
	AOSPU PARMA	0,19	0,19	0,16
	AOSPU BOLOGNA	0,18	0,17	0,13
	AOSPU FERRARA	0,18	0,18	0,15
	AOSPU MODENA	0,19	0,19	0,14
	PARMA	0,23	0,22	0,18
	BOLOGNA	0,18	0,16	0,14
	REGGIO EMILIA	0,16	0,16	0,13
	PIACENZA	0,2	0,21	0,15
	FERRARA	0,14	0,13	0,11
	I.O.R.	0,42	0,41	0,38
	IMOLA	0,23	0,19	0,16
	MODENA	0,18	0,15	0,12
ROMAGNA	0,22	0,2	0,16	
IND0649 - DRG 088: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente Target > 5%	Emilia-Romagna	-18,55	-6,48	-35,12
	AOSPU PARMA	-27,53	-18,44	-24,66
	AOSPU BOLOGNA	-49,81	-33,33	-47,67
	AOSPU FERRARA	-26,35	5,5	-0,87
	AOSPU MODENA	22,64	-23,08	-14
	PARMA	-41,82	-6,25	-56,67
	BOLOGNA	-27,56	-1,88	-39,65
	REGGIO EMILIA	-4,07	-2,97	-27,07
	PIACENZA	-11,16	-39,01	-32,35
	FERRARA	-9,04	-4,35	-32,47
	IMOLA	-26,45	10,11	-29,59
	MODENA	-3,32	-3,43	-32
	ROMAGNA	-11,8	-0,4	-39,25
IND0652 - DRG 429: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente Target >= 5%	Emilia-Romagna	-16,66	-0,28	-26,71
	AOSPU PARMA	23,26	-39,62	9,38
	AOSPU BOLOGNA	-43,43	14,29	-60,94
	AOSPU FERRARA	-81,4	87,5	-80
	AOSPU MODENA	-10,23	-6,33	-37,84
	PARMA	-17,98	-9,59	-48,48
	BOLOGNA	-29,89	31,73	-45,74
	REGGIO EMILIA	-12,43	10,14	-23,31
	PIACENZA	16,15	-34,44	8,08
	FERRARA	-14,17	-20,39	-41,46
	I.O.R.		0	-100
	IMOLA	-16,3	14,29	-20,45
	MODENA	4,97	-4,73	-18,01
ROMAGNA	-20,22	-1,63	-10,17	

<b>Dipartimento Medico Geriatrico riabilitativo</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0775 - % accessi con permanenza &lt;6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi</b> Target > 90%	Emilia-Romagna	84,61	84,23	81,77
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA		87,89	88,98
	BOLOGNA	77,55	73,86	75,36
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
	ROMAGNA	84,68	84,44	81,39
<b>IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare</b> Target >= 90%	Emilia-Romagna	71,02	90,08	92,93
	AOSPU PARMA	47,61	74,93	82,58
	AOSPU BOLOGNA	94,74	100	100
	AOSPU FERRARA	55,51	95,73	98,88
	AOSPU MODENA	80,27	99,07	99,41
	PARMA	73,5	98,4	100
	BOLOGNA	69,61	93,3	98,18
	REGGIO EMILIA	56,15	92,46	90,18
	PIACENZA	77,82	72,33	90,15
	FERRARA	59,87	77,27	100
	I.O.R.	53,85	51,3	50,28
	I.R.S.T. Meldola		100	
	IMOLA	100	100	100
MODENA	100	100	100	
ROMAGNA	80,68	90,57	95,11	
<b>IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare</b> Target >= 90%	ALTRE STRUTTURE	13,02	64,28	88,07
	Emilia-Romagna	26,55	70,47	85,61
	PARMA	21,29	63,82	87,31
	BOLOGNA	24,52	72,2	90,77
	REGGIO EMILIA	16,77	75,94	90,34
	PIACENZA	4,4	41,92	68,31
	FERRARA	22,54	62,07	70,22
	IMOLA	56,32	81,79	88,68
	MODENA	12,2	63,56	82,62
ROMAGNA	53,4	81,35	87,54	

<b>Dipartimento Medico Geriatrico riabilitativo</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare Target >= 90%	ALTRE STRUTTURE	10,29	99,73	99,88
	Emilia-Romagna	<b>12,2</b>	<b>86,72</b>	<b>99,08</b>
	AOSPU PARMA	4,86	97,63	99,71
	AOSPU BOLOGNA	4,28	99,49	99,94
	AOSPU FERRARA	4,14	99,51	99,7
	AOSPU MODENA	15,36	99,93	99,98
	<b>PARMA</b>	<b>16,75</b>	<b>99,6</b>	<b>99,47</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>4,63</b>	<b>79,5</b>	<b>99,26</b>
	REGGIO EMILIA	11,33	84,01	98,93
	PIACENZA	6,2	95,35	93,18
	FERRARA	9,39	78,32	98,45
	I.O.R.	4,91	90,01	97,54
	I.R.S.T. Meldola	0	99,4	100
	IMOLA	14,51	54,11	94,26
	MODENA	12,29	96,5	99,96
ROMAGNA	19,3	80,56	100	



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100



# **Dipartimento Emergenza- Urgenza** ***Provinciale Interaziendale***

*(UU.OO.-AOU: 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, Terapia Intensiva Cardiochirurgica;*

*UU.OO.-AUSL: Pronto Soccorso-OBI e U.O.S. Medicina d'Urgenza (Osp. Fidenza), Emergenza Territoriale, Punto di Primo Intervento (Sede Borgotaro)*

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 - Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Relazione Sintetica da inviare alla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale: 1 relazione annuale

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

**INDICATORE:** 2 Relazioni sintetiche da inviare alla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

## 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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 entro il 30 Settembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ 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:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

- ✓ Flusso Sicher: Applicazione del Sistema di Sorveglianza SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico) (UU.OO Ch. Urgenza).

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

**RISULTATO ATTESO:** 100%

## 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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

# 1. Performance dell'utente

## 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021>=2019 e significativo avvicinamento al target RER

- ✓ Consolidamento e miglioramento indice di filtro da parte del Pronto Soccorso

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Miglioramento dei percorsi PS (input, throughput e output)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ promuovere gli interventi necessari per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso;
- ✓ dare tempestiva attuazione, in linea con le indicazioni regionali, al nuovo sistema di triage ed all'utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva (al ritorno dell'operatività ordinaria del sistema con la riapertura della medicina d'urgenza)
- ✓ prevedere ogni intervento organizzativo e strutturale utile a ridurre il sovraffollamento e favorire il distanziamento e la separazione dei percorsi in Pronto Soccorso.
- ✓ Prevenire gli accessi evitabili attraverso la promozione ed il consolidamento dei percorsi ambulatoriali esistenti e lo sviluppo di nuovi percorsi per la presa in carico specialistica
- ✓ Promozione e compliance per la riduzione degli accessi al PS relativi ai codici minori
- ✓ 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. Si chiede adesione al piano aziendale di applicazione e declinazione della citata programmazione regionale sia per quanto riguarda i posti letto di terapia intensiva che per l'accesso di emergenza urgenza
- ✓ Provvedere alla puntuale esecuzione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva garantendo le necessarie sinergie di rete;
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.
- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ Corretta prescrizione delle prestazioni in regime di urgenza differita (B)
- ✓ Consolidamento e sviluppo prescrizione dematerializzata

**INDICATORE:** Attivazione entro 2021

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

## 1.2 Area dell'integrazione

### **Consolidamento e implementazione carattere interaziendale del Dipartimento e sviluppo sinergie di rete a livello provinciale**

- ✓ Azioni specifiche: predisposizione di percorsi di accesso coerenti per ambito di provenienza distrettuale dei pazienti al P.S. di Parma, di Vaio e Borgotaro;
- ✓ Consolidamento del SIAT (Trauma Center) con Mantenimento delle soglie di volumi ed esiti e 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;
- ✓ Commissione SIAT Emilia Occidentale e proposte riorganizzative;
- ✓ Percorsi patologie tempo-dipendenti: qualificazione dei percorsi aziendali e interaziendali per le patologie tempo- dipendenti (es. trauma grave, stroke, IMA - STEMI);
- ✓ 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

Business Continuity.

- ✓ Partecipazione al progetto di estensione del numero unico europeo 112 in RER con realizzazione di una Centrale Unica di Risposta con sede a Parma
- ✓ Attività traumatologica ortopedica: perfezionamento e implementazione di percorsi di miglioramento
- ✓ Collaborare a Garantire i percorsi di Continuità assistenziale Ospedale Territorio in particolare per la presa in carico territoriale dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera.
- ✓ Riattivazione Medicina d'Urgenza e reingegnerizzazione modello organizzativo e di risposta al percorso di accesso in urgenza

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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)

**INDICATORE:** 1) n° dimessi nei giorni festivi 2) Degenza Media

**RISULTATO ATTESO:** 1) n° dimessi nei giorni festivi 2020 > 2019; 2 ) DM 2020 < DM 2019

- ✓ Collaborare con le principali UO coinvolte nelle consulenze in PS allo scopo di definire protocolli di appropriatezza e modulazione delle richieste di consulenza

**INDICATORE:** n protocolli attivati

**RISULTATO ATTESO:** almeno 3 Entro 2021

### **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE**

- ✓ Accentramento presso AOU di tutta la patologia Traumatologica complessa multi organo (politraumatizzato) o poli-singolo secondo protocollo SIAT, segmento con criteri di instabilità clinica. Definizione dei criteri di trattamento con inquadramento clinico e diagnostico condivisi con definizione dei casi di lesioni complesse segmentarie che possono essere trattati presso AUSL (inserire anche per ORTOPEDIA)

**INDICATORE:** evidenza condivisione dei criteri

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Consolidamento e sviluppo della rete provinciale di terapia intensiva e semintensiva con valorizzazione e sviluppo delle clinical competence ed expertise attraverso la integrazione e rotazione del personale, propedeutico anche allo sviluppo della chirurgia in rete (Terapie Intensive, Semintensive ed Iperbarica)

**INDICATORE:** effettuazione studio di fattibilità entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** si

- ✓ Miglioramento del percorso di accesso in urgenza provinciale coerente con la strategia di implementazione e sviluppo delle specifiche revisioni dei punti della rete (territorialità, patologie tempo dipendenti, ecc.) (Emergenza-Urgenza Territoriale-PS)

**INDICATORE:** formalizzazione ed attuazione protocollo

**RISULTATO ATTESO:** si

- ✓ Approfondimento e ipotesi di sviluppo dell'esperienza della Centrale di Coordinamento

Emergenza Covid con la strutturazione di analogo modello incentrato però sulla gestione degli accessi all'attività specialistica ambulatoriale, con necessario confronto con le figure specialistiche delle branche identificate

**INDICATORE:** evidenza studio di fattibilità

**RISULTATO ATTESO:** si

- ✓ Coordinamento dell'attività di gestione dell'urgenza secondo il modello Hub e Spoke dello stroke ischemico attraverso la realizzazione di un PDTA interaziendale (Neurologia e progr stroke )

**INDICATORE:** formalizzazione PDTA entro il 2021

**RISULTATO ATTESO:** si

### 1.3 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza , qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

## 2. Performance dei Processi Interni

### 2.1 Area della produzione

- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l'emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali, 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

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II semestre 2021 > I semestre 2021

- ✓ consolidamento sia in termini di qualità/esiti che di volumi delle linee HUB e di eccellenza distintive del dipartimento nonché del posizionamento in termini di capacità di risposta rispetto al bacino di afferenza in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale
- ✓ Adozione e applicazione nuove codifiche per la malattia da Sars-CoV-2 (Covid 19) a far data dal 1/1/2021 (1 Anestesia)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Ruolo PS CODIFICA (da fare meglio obiettivo con Barbara)

**INDICATORE:**

**RISULTATO ATTESO:**

- ✓ Consolidare/migliorare 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)
- ✓ Consolidamento e implementazione attività di filtro del PS con impatto positivo sui ricoveri in regime ordinario anche per DRG ad alto rischio di inappropriatazza.



- ✓ 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.
- ✓ Dare attuazione alla riorganizzazione della Banca Cornee dell'Emilia Romagna così come da Delibera Regionale 2118 del 10/12/2018:

## 2.2 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di allinearsi alla media regionale per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es, CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUO delle CPE;

- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE** Evidenza

**RISULTATO ATTESO** Evidenza

- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)

- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici

<b>INDICATORE</b> Evidenza
<b>RISULTATO ATTESO</b> Evidenza

- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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;
- ✓ 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 Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

<b>INDICATORE:</b> chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste (entro 7 giorni dalla dimissione)
<b>RISULTATO ATTESO:</b> a seguito dell'audit nelle U.O. 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

<b>INDICATORE:</b> check list pervenute dalle UU. OO. In merito all'autovalutazione della completezza della documentazione sanitaria
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100% delle check list sulle cartelle cliniche inviate per la fotoreproduzione

- ✓ Flusso Sicher: Applicazione del Sistema di Sorveglianza SICHER (Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico) (UU.OO Ch. Urgenza).

<b>INDICATORE:</b> % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%

- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- ✓ Promozione e sviluppo di percorsi clinico-organizzativi standardizzati, protocolli e PDTA a supporto del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza
- ✓ 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).
- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
  - ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;
  - ✓ Appropriatelyzza clinica, prescrittiva e farmaceutica;
  - ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
  - ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).

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

- ✓ 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 sui farmaci.

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

**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)/extraPT/Cnn
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ 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 ( nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso)

**INDICATORE:** % utilizzo biosimilari; 1)Enoxaparina; 2) Epoetina

**RISULTATO ATTESO;** 1) 90%; 2) 90%

- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ 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.

- ✓ Appropriatelyzza d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici. Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale;
- ✓ Appropriatelyzza dell'uso della risorsa sangue e derivati
- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >= 5%

- ✓ NAO: adesione alle raccomandazioni RER in particolare per il dosaggio di rivaroxaban 2,5mg con impiego del PT RER cartaceo (Stroke Care).
- ✓ 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

#### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)/extraPT/Cnn
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriatelyzza dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno

**INDICATORE:** incidenza consumi DM su produzione

**RISULTATO ATTESO:** 2021<=2019

#### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);
- ✓ Adesione agli esiti di gara Regionale "Dispositivi ad Ultrasuoni e a Radiofrequenza per la Coagulazione vasale e dissezione tissutale 2° Edizione" e "Sistemi per Laparoscopia e Suturatrici Meccaniche" (U.O. Chirurgia d'Urgenza).
- ✓ Appropriatelyzza d'uso delle Medicazioni Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

## **2.3 Area dell'Organizzazione**

- ✓ Terapia Intensiva: governo costante e modulazione risorse dedicate ad attività covid e non covid in coerenza con andamento curva epidemiologica covid

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Terapia intensiva pediatrica: attivazione

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO;** Evidenza

- ✓ 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
- ✓ Riorganizzazione area aziendale e rete stroke:
- ✓ Osservazione Breve Internistica- URGE: compliance alla riattivazione
- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti.

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Continuazione Progetto Primary Nursing, Cartella Informatizzata, Diagnosi Infermieristica(UU.OO)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Buone Pratiche sugli Accessi Vascolari, Esiti assistenziali
- ✓ Progetto Guide di Tirocinio: valorizzazione del sistema tutoriale

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Valutazioni sedi di Tirocinio: rilevazione della qualità degli ambienti di apprendimento
- ✓ Progetto neo-assunti con particolare riferimento alle aree delle Sale Operatorie e Pronto Soccorso

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Progetto Rete delle Terapie Intensive: Clinical competence e studio Modello assistenziale Synergy.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Elaborazione schede di valutazione area Professioni Sanitarie del personale Neoassunto
- ✓ Percorso di accoglimento/inserimento neoassunto
- ✓ Progetto di Ricerca in collaborazione con altre Aziende
- ✓ Progetto di integrazione e valorizzazione del personale afferente all'Area Ambulatoriale (es. Consulenza..)
- ✓ Progetto inserimento personale di Supporto nelle Aree Chirurgiche
- ✓ Istituzione laboratorio di incontri monotematici d'interesse della Direzione Professioni Sanitarie
- ✓ Il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica

del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico
- ✓ FSE: Invio e Consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo. Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso.

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS

**INDICATORE** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Nell'area dei sistemi informativi la programmazione RER ha forte impatto nelle attività aziendali.
  - a) I temi di maggior rilevanza sono:
  - b) interconnessione dei flussi informativi (es. PS – 118);
  - c) (scheda PS – Area Comparto inserire appropriato codice identificativo evento 118
  - d) adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrate;
  - e) sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera;
  - f) rilevazione dei tempi di attesa.

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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. 4) Rilevazione del Dolore sulle SDO;

5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO:**

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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



✓

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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
- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

## **2.4 Area dell'Anticorruzione e della trasparenza**

### **2.4.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit**

- ✓ 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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021



- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

## 3 Performance dell’Innovazione e dello sviluppo

### 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
- Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare occorre:
  - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
  - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
  - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE:** 1) Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall’Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)  
2) Possesso dell’attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall’Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** 1) 0%; 2) almeno 80%

- Contribuire all’avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali ed Internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO :** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- Documentare l’impossibilità ad acquisire il consenso al trattamento dei dati personali degli interessati, con il documento elaborato dal DPO, allegato alla nota prot. 22210 del 24.05.2021 a firma del Direttore generale

**INDICATORE:** Numero di studi osservazionali retrospettivi senza consenso debitamente documentati

**RISULTATO ATTESO :** corrispondenza tra studi osservazionali retrospettivi senza consenso approvati dal CE AVEN e documenti comprovanti l’impossibilità di acquisire il consenso al trattamento dei dati personali

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;

- ✓ Consolidare e sviluppare, nei modelli di insegnamento, una sistemica osmosi tra l'aula universitaria ed il mondo dei servizi (ospedali, ospedali di comunità, case della salute, assistenza residenziale e domiciliare).

### **3.2 Area dello sviluppo organizzativo**

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)
- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell'ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l'accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l'obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;
- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi

## **4 Performance della sostenibilità**

### **4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO :** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdtg 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO :** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Programmazione e governo alto costo
- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento emergenza Urgenza Provinciale Interaziendale				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0106 - Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso - GRIGLIA LEA Target <= 18%	Emilia-Romagna	16	16	18
	PARMA	16	16	18
	BOLOGNA	16	16	18
	ROMAGNA	16	16	17
IND0137 - % abbandoni dal Pronto Soccorso	Emilia-Romagna	5,05	5,04	3,91
	AOSPU PARMA	4,14	3,99	4,19
	AOSPU BOLOGNA	4,46	4,91	3,53
	AOSPU FERRARA	2,7	3,19	2,95
	AOSPU MODENA	4,74	5,09	3,12
	PARMA	2,26	1,95	1,94
	BOLOGNA	7,62	7,71	5,63
	REGGIO EMILIA	4,97	4,67	3,51
	PIACENZA	4,38	3,65	2,31
	FERRARA	2,49	2,85	1,91
	I.O.R.	1	1,4	2,19
	IMOLA	5,5	4,94	3,47
	MODENA	4,3	4,3	3,04
	PRIVATI ACCREDITATI	7,12	6,53	6,15
ROMAGNA	5,68	5,67	4,69	
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	10,08	9,01	10,86
	AOSPU PARMA	9,47	9,51	11,94
	AOSPU BOLOGNA	8,1	9,16	11,76
	AOSPU FERRARA	6,26	8,37	8,18
	AOSPU MODENA	7,5	6,27	5,86
	PARMA	14,1	5,88	9,35
	BOLOGNA	11,73	7,84	11,23
	REGGIO EMILIA	12,79	10,14	11,87
	PIACENZA	8,4	6,61	10,78
	FERRARA	14,29	15,71	14,29
	IMOLA	6,04	10,39	12,3
	MODENA	11,76	9,72	10,47
	PRIVATI ACCREDITATI	20,67	15,83	29,01
	ROMAGNA	9,29	10,31	10,74
IND0664 - % trombolisi in pazienti con ictus Target > 15%	ALTRE STRUTTURE	0,11	0,06	0
	Emilia-Romagna	16,02	18,08	18,44
	AOSPU PARMA	13,53	12,92	18,55
	AOSPU FERRARA	22,78	20,79	18,35
	AOSPU MODENA	24,2	24,26	21,78
	PARMA	12,77	37,16	22,96
	BOLOGNA	34,32	34,23	35,24
	REGGIO EMILIA	26,37	23,02	24,28
	PIACENZA	18,48	26,44	17,65
	IMOLA	5,35	3,83	5,92
	ROMAGNA	18,71	26,3	26,34

<b>Dipartimento emergenza Urgenza Provinciale Interaziendale</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0717 - % di casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria</b> Target > 80%	Emilia-Romagna	78,09	78,43	82,06
	AOSPU PARMA	100	99,74	100
	AOSPU BOLOGNA	5,93	1,97	0,42
	AOSPU FERRARA	99,33	99,74	99,49
	AOSPU MODENA	92,91	93,29	94,2
	<b>PARMA</b>	<b>84,69</b>	<b>94,62</b>	<b>94,57</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>80,97</b>	<b>82,31</b>	<b>83,33</b>
	REGGIO EMILIA	72,65	73,78	79,95
	PIACENZA	90,58	91,33	98,58
	FERRARA	1,64	1,49	0
	IMOLA	100	100	99,04
	MODENA	11,3	11,11	6,21
	ROMAGNA	83,8	82,26	87,67
<b>IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG</b> Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19	0,15
	AOSPU PARMA	0,19	0,19	0,16
	AOSPU BOLOGNA	0,18	0,17	0,13
	AOSPU FERRARA	0,18	0,18	0,15
	AOSPU MODENA	0,19	0,19	0,14
	<b>PARMA</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>
	REGGIO EMILIA	0,16	0,16	0,13
	PIACENZA	0,2	0,21	0,15
	FERRARA	0,14	0,13	0,11
	I.O.R.	0,42	0,41	0,38
	IMOLA	0,23	0,19	0,16
	MODENA	0,18	0,15	0,12
ROMAGNA	0,22	0,2	0,16	
<b>IND0379 - Colectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia</b> Target > 100 /anno	Emilia-Romagna	78,97	78,26	61,83
	AOSPU PARMA	97,28	96,86	96,58
	AOSPU BOLOGNA	59,95	63,23	0
	AOSPU FERRARA	60,98	94,1	72,83
	AOSPU MODENA	88,4	88,7	86,75
	<b>PARMA</b>	<b>60,95</b>	<b>75,06</b>	<b>77,21</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>42,69</b>	<b>54,88</b>	<b>26,26</b>
	REGGIO EMILIA	77,11	86,39	54,01
	PIACENZA	99,76	55,21	77,89
	FERRARA	95,32	63,5	59,72
	IMOLA	98,78	98,36	98,55
	MODENA	95,64	80,23	42,48
	PRIVATI ACCREDITATI	100	99,01	99,59
ROMAGNA	83,43	81,25	63,16	

<b>Dipartimento emergenza Urgenza Provinciale Interaziendale</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
<b>Indicatore</b>	<b>Territorio</b>	<b>Media di Valore - 2018</b>	<b>Media di Valore - 2019</b>	<b>Media di Valore - 2020</b>
<b>IND0621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</b>	<b>Emilia-Romagna</b>	6,67	7,16	8,43
	AOSPU PARMA	11,02	12,75	15,82
	AOSPU BOLOGNA	10,4	9,83	10,08
	AOSPU FERRARA	19,51	21,03	28,52
	AOSPU MODENA	10,45	10,1	12,2
	<b>PARMA</b>	<b>2,84</b>	<b>3,4</b>	<b>3,95</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>10,05</b>	<b>10,16</b>	<b>10,92</b>
	REGGIO EMILIA	11,51	10,09	12,2
	PIACENZA	3,57	4,28	6,22
	FERRARA	7,97	14,71	6,99
	I.O.R.	3,01	2,14	1,78
	IMOLA	7,09	9,65	7,77
	MODENA	4,67	4,19	11,92
	PRIVATI ACCREDITATI	1,78	2,3	2,36
ROMAGNA	8,52	9,49	11,46	
<b>IND0622 - Embolia polmonare o trombosi venosa profonda post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici</b>	<b>Emilia-Romagna</b>	<b>1,81</b>	<b>1,89</b>	<b>2,08</b>
	AOSPU PARMA	3,33	2,99	3,33
	AOSPU BOLOGNA	2,78	2,44	1,53
	AOSPU FERRARA	3,42	3,99	3,1
	AOSPU MODENA	2	2,32	2,57
	<b>PARMA</b>	<b>0,51</b>	<b>1,49</b>	<b>0,36</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>4,18</b>	<b>3,19</b>	<b>3,38</b>
	REGGIO EMILIA	2,62	2,03	2,7
	PIACENZA	0,81	1,26	0,89
	FERRARA	1,56	2,35	3,33
	I.O.R.	2,58	2,43	2,65
	IMOLA	1,52	1,13	1,55
	MODENA	0,89	0,55	2,49
	PRIVATI ACCREDITATI	0,57	0,7	0,98
ROMAGNA	1,57	2,26	2,61	



# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100



H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

# Dipartimento di Medicina Generale e Specialistica

( UU.OO. ed SSD di Clinica e Terapia Medica; Endocrinologia e malattie del metabolismo; Clinica e Immunologia Medica, Trapianti di Midollo Osseo e cellule staminali Emopoietiche; Medicina del sonno, Day Hospital Dipartimentale, Malattie del Ricambio e Diabetologia, Centro Hub Emofilia e malattie emorragiche congenite; 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; Oncologia medica; Medicina Interna Onco-Endocrinologico, Scienza dell'alimentazione e del metabolismo)

# Sintesi tematiche di programmazione di budget anno 2021 – Dipartimento Medicina Generale e Specialistica

## Obiettivi Direttore di Dipartimento

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

Verifica annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità Relazione sintetica da inviare alla Direzione( Direttore di Dipartimento)

**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"). Inoltre Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltre relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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

**RISULTATO ATTESO:** Verbale con evidenza dell'assegnazione del 100% degli obiettivi negoziati

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

## 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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022). 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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 100%. Invio della prima rendicontazione entro 31/07/2021 e invio della seconda rendicontazione entro il 31/01/2022.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-llaber.

**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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 1. Performance dell'utente

### 1.1 Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni

- ✓ Collaborare alla riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, per la riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, ed utilizzo appropriato dell'Osservazione Breve intensiva
- ✓ 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 (UO. Cingolo)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Mantenimento Consolidamento attività DI CONSULENZA PRESSO il PS (in particolare nefrologia, neurologia, malattie infettive, ematologia)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Applicazione/implementazione Nuovi indirizzi della Regione per il miglioramento dell'accesso in E-U:

**INDICATORE:** Permanenza in PS e OBI % accessi entro 6 ore +1

**RISULTATO ATTESO:** 2021>=2019 e significativo avvicinamento al target RER

- ✓ Degenza media: miglioramento e ottimizzazione dei tempi di degenza media

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Compliance per il governo e la riduzione delle liste di attesa e messa in campo di azioni coerenti per il miglioramento della relativa performane, tutelando la sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico
- ✓ Prevenire gli accessi al PS evitabili attraverso la promozione ed il consolidamento dei percorsi ambulatoriali esistenti, lo sviluppo di nuovi percorsi per la presa in carico specialistica
- ✓ Promozione e compliance per la riduzione degli accessi al PS di pazienti in carico al DH o DSA

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Presa in carico ambulatoriale da PS

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Collaborazione con strutture dell' Azienda AUSL in base alle convenzioni stipulate (oncologia emocasa reumatologia); nell'ottica di migliorare l'accesso alle prestazioni

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Miglioramento dei tempi di attesa e dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P)

- ✓ Contribuire al mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità.

**INDICATORE:** 1) Incidi di performace, 2) numero di azioni attivate vs n° azioni richieste dalla Direzione

**RISULTATO ATTESO:** 1) mantenimento/miglioramento rispetto al target; 2) 100%

- ✓ Presa in carico da parte dello specialista: implementazione e miglioramento

**INDICATORE:** a) numero di prescrizioni DEMA; b) n° ricettari rossi

**RISULTATO ATTESO:** a) numero di prescrizioni DEMA: 2021 > 2019; b) n° ricettari rossi: 2021 < 2019

- ✓ miglioramento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa
- ✓ verifica che i medici prescrittori indichino sulle ricette sia il quesito diagnostico, che descrive il problema di salute, la classe di priorità, la tipologia di accesso, cioè se si tratti di prestazione di primo accesso o di accesso successivo.
- ✓ corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici 'percorsi di tutela' (DGR 603/2019);
- ✓ Contribuire alla completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica ambulatoriale attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB – ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali;
- ✓ Prenotazione da parte del medico specialista delle prestazioni successive al primo accesso, in modo da garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino;
- ✓ Consolidamento e sviluppo dell'utilizzo della modalità assistenziale del Day Service Ambulatoriale, e anche al fine di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- ✓ Spostamento sul territorio di attività ambulatoriale su specifiche specialità/linee di attività (TAO-NAO,Diabete, ecc) allo scopo di migliorare capacità e coerenza di risposta del sistema anche nell'ambito delle azioni individuate dai gruppi di lavoro correlati al progetto di unificazione AOU-AUSL

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Nell'ambito del processo di riavvio e consolidamento, delle attività specialisticxa ambulatoriale si chiede di valutare ambiti di possibile applicazione e sviluppo dei servizi innovativi quali telemedicina estendendo la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici "abituali., come importante leva strategica per l'implementazione della capacità di risposta
- ✓ Videovisita: Utilizzo del sistema di videovisita integrato alla propria piattaforma ambulatoriale. In funzione della programmazione aziendale e regionale dovrà essere adottato lo strumento di televisita.

**INDICATORE:** Numero prestazioni di videovisita erogate / numero di prestazioni configurate sulle agende

**RISULTATO ATTESO:** Target 80%

- ✓ Sviluppo di proposte di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente
- ✓ 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 (per monitoraggio vedi reportistica specifica su portale CdG). 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.

## 1.2 Area dell'integrazione

- ✓ Consolidamento e sviluppo attività di bed management e dimissioni protette: percorsi di dimissione protetta appropriati e tempestivi e dimissione difficile garantendo un maggiore turnover nei reparti di area medica e geriatrica anche in integrazione/collaborazione con Punto Unico di Dimissione (PUD)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Gestione integrata patologie croniche attraverso consolidamento /miglioramento delle reti cliniche interaziendali/PDTA:
- ✓ Polo Oncologico :
- ✓ Polo Neurologico;
- ✓ Polo Infettivologico
- ✓ Consolidamento PDTA insufficienza renale;
- ✓ Progetto di governo complessivo delle dialisi territoriali
- ✓ Continuità assistenziale Ospedale Territorio

### **OBIETTIVI DA GRUPPI DI LAVORO PROGETTO DI UNIFICAZIONE UNIFICAIZONE**

- ✓ Sviluppo ulteriore dei modelli innovativi di integrazione territorio-ospedale-territorio attraverso l'ulteriore implementazione di programmi di medicina di iniziativa e di Acute Care Medicine per il paziente polipatologico (USCA, URGE, UMM, CCEC) (Medicina Interna e Specialità Internistiche) trasferimento protetto a domicilio

**INDICATORE:** riduzione accessi impropri in urgenza al PS

**RISULTATO ATTESO:** <= inferiori all'anno 2020

- ✓ Redazione e formalizzazione del PDTA delle Demenze (Demenze Neurologia- Geriatria)

**INDICATORE:** formalizzazione PDTA entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Coordinamento dell'attività di gestione dell'urgenza secondo il modello Hub e Spoke dello stroke ischemico attraverso la realizzazione di un PDTA interaziendale (Neurologia e progr stroke )

**INDICATORE:** formalizzazione PDTA entro il 2021

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Realizzazione del PDTA interaziendale per il piede diabetico

**INDICATORE:** formalizzazione PDTA entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Revisione della cartella diabetologica verso un unico strumento integrato ospedale-territorio

**INDICATORE:** formalizzare il progetto definendo gli attori e il percorso videnza cartella unica diabetologia

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Definire un programma di implementazione dell'integrazione tra l'attività nefrologica territoriale e ospedaliera, con particolare riferimento ai centri di assistenza dialisi territoriali e ospedaliero (CAL e i CAD), con un approfondimento sui CAL periferici al fine di migliorare il governo complessivo del sistema dialisi e mettere in sicurezza i pazienti (Nefrologia e Dialisi).

**INDICATORE:** Redazione del Progetto entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Sviluppo del Progetto della terapia antibiotica domiciliare (Infettivologia)



**INDICATORE:** evidenza studio di fattibilità

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Definizione interaziendale dei criteri di appropriatezza in ambito dermatologico per le richieste di urgenze (U) ed urgenze differibili (B) in ambito dermatologico (Dermatologia);

**INDICATORE:** evidenza studio di fattibilità

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Definizione di un percorso per i piccoli interventi dermatologici che lo specialista ambulatoriale invia in ospedale senza passare dal CUP per prenotazione (criteri condivisi fra gli specialisti ospedalieri, territoriali e convenzionati)

**INDICATORE:** evidenza percorso di accesso entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Stesura del PDTA interaziendale del melanoma cutaneo

**INDICATORE:** formalizzazione PDTA

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Realizzazione del Polo Radiologico Integrato di Senologia della Breast Unit;

**INDICATORE:** avvio attività del Polo Radiologico Integrato di Senologia della Breast Unit

**RISULTATO ATTESO:** entro il 1° semestre 2021

- ✓ Realizzazione del Progetto del polo Oncologico Provinciale (Oncologia e Radioterapia)

**INDICATORE:** Evidenza progetto

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Implementazione nella rete delle cure palliative dei percorsi di presa in carico nella continuità Ospedale-Territorio con capacità di risposta assistenziale sulle 24H nel setting di cura domiciliare (per entrambe le reti pediatria e adulto/anziano) (Cure Palliative);

**INDICATORE:** Evidenza percorsi

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Consolidamento Reti assistenziali per le MTS (Malattie Sessualmente Trasmesse) e HIV;
- ✓ Approfondimento e ipotesi di sviluppo dell'esperienza della Centrale di Coordinamento Emergenza Covid con la strutturazione di analogo modello incentrato però sulla gestione degli accessi all'attività specialistica ambulatoriale, con necessario confronto con le figure specialistiche delle branche identificate

**INDICATORE:** Evidenza studio di fattibilità

**RISULTATO ATTESO:** SI

## 1.4 Area degli esiti

- ✓ Promozione di azioni per il consolidamento e/o il miglioramento delle performance misurate dagli indicatori di esito, volumi, appropriatezza, qualità - indicatori cruscotto regionale

**INDICATORE:** Relazione dipartimentale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza di almeno una relazione

# 2. Performance dei Processi Interni

## 2.1 Area della produzione

- ✓ Il Consolidamento/ recupero quali-quantitativo delle prestazioni erogate e quindi della capacità e coerenza di risposta, compatibilmente con la curva epidemica covid, 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

- ✓ In relazione al piano di recupero delle attività, nel 2021 compatibilmente con l'emergenza COVID e le scelte organizzative aziendali l'obiettivo è presidiare il consolidamento/incremento quali-quantitativo della produzione, tenuto conto dei percorsi di appropriatezza sicurezza, delle priorità di accesso, delle risorse a disposizione e sviluppi organizzativi in atto

**INDICATORE:** volumi e valore delle prestazioni erogate

**RISULTATO ATTESO:** valore produzione II semestre 2021 > I semestre 2021

- ✓ Progressiva implementazione e sviluppo, compatibilmente con le fasi epidemiche, della risposta di degenza all'attività non covid

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ 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;

**INDICATORE:** 1) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione;

2) mobilità passiva extra-provincia

**RISULTATO ATTESO:** 1) ott- dicembre 2021 > = 2019;

2) ott- dicembre 2021 < 2019

- ✓ Analisi e sviluppo progettualità per contribuire alla riduzione dei drg ad alto rischio di inappropriatezza erogati in regime di degenza ordinaria mediante trasferimento in altro setting assistenziale (DH e ambulatoriale)

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ Consolidamento attività trapianti
- ✓ Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali - Con DGR n. 972/2018 sono stati costituiti i Coordinamenti di Rete per le funzioni oncologia e Oncoematologia individuate quali oggetti prioritari di attenzione, costituendo alcuni Gruppi di Lavoro incaricati di dare specifica attuazione a singoli settori afferenti a queste funzioni
- ✓ integrazione del percorso ospedaliero territoriale

## 2.1 Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico

- ✓ Formazione rischio clinico

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza

- ✓ contribuire al presidio e al raggiungimento obiettivi Lea / Nuovo Sistema di Garanzia: (integrazione obiettivi DGR 977/19) (VEDI ALLEGATO)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** Focus nell'ambito della relazione di monitoraggio

- ✓ Attività di Prevenzione connesse alla Lotta al SARS-CoV-2/COVID-19 (monitoraggi, comportamenti, vaccinazioni, segnalazione etc., etc.)

**INDICATORE:** Relazione

**RISULTATO ATTESO:** relazione infra-annuale e a consuntivo

- ✓ Promozione delle vaccinazioni degli operatori sanitari allo scopo di consolidare la performance conseguita nel 2020 per contribuire alla riduzione della frequenza delle malattie prevenibili da vaccino

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

**RISULTATO ATTESO:** > o = 2020

- ✓ Mantenimento e sviluppo di elevati standard di qualità e sicurezza;
- ✓ Presidio e implementazione Esiti e volumi attesi;

- ✓ Appropriata clinica, prescrittiva e farmaceutica;
- ✓ Miglioramento continuo attraverso valutazione con metodiche partecipative - gruppi professionali;
- ✓ Coniugare l'approccio professionale-clinico (qualità professionale) con quello gestionale (qualità organizzativa).
- ✓ Chiusura delle cartelle cliniche da parte delle UU.OO. secondo la tempistica prevista in normativa per consentire l'archiviazione e la fotocopiazione nei tempi indicati dalla legge Gelli Bianco (legge 8 marzo 2017 n. 24)

**INDICATORE:** chiusura delle cartelle cliniche nelle tempistiche previste

**RISULTATO ATTESO:** a seguito dell'audit nelle U.O. 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

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

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

- ✓ 1- Aggiornamento Monitoraggio e Mappatura dei microrganismi con profilo di resistenza inusuale o epidemiologicamente importanti (es,CPE); 2- Mantenere il flusso informativo verso regione e UUOO delle CPE;
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per lo smaltimento dei rifiuti urbani a livello aziendale
- ✓ Applicazione indicazioni aziendali per autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni.
- ✓ Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi
- ✓ Corretto impiego di antisettici e disinfettanti
- ✓ Corretto ricondizionamento/confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso da sottoporre a sterilizzazione
- ✓ Corretta Applicazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti
- ✓ Applicazione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie
- ✓ Applicazione gara Intercent-ER per la gestione e lo smaltimento dei rifiuti sanitari speciali
- ✓ Applicazione degli aspetti igienici correlati al Servizio appaltato di pulizia.
- ✓ Applicazione gestione degli infortuni biologici
- ✓ Applicazione delle indicazioni regionali ed aziendali per l'Igiene delle Mani (Progetto MAppER)

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Implementazione DGR318/2013
- ✓ Gestione appropriata delle Schede di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI)
- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani
- ✓ Partecipazione alle iniziative di Formazione per gli Operatori Neoassunti
- ✓ Collaborazione fattiva ai Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi. Applicazione delle azioni di miglioramento necessarie
- ✓ Applicazione del Piano della Prevenzione con particolare riferimento alla realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.
- ✓ Revisione procedura di accesso ai controlli sanitari
- ✓ Sorveglianza delle ICA -Indagine di Prevalenza Ripetuta
- ✓ Supporto ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti
- ✓ Supporto all'attività del controllo sanitario dei radioesposti
- ✓ Uso responsabile degli antibiotici
- ✓ Applicazione delle procedure aziendali per il cambio destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro
- ✓ Collaborazione alla Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico
- ✓ Collaborazione alla sorveglianza delle Arbovirosi (Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e controllo arbovirosi PNA 2020-2025)
- ✓ Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza nel corso della pandemia Covid-19. 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;

- ✓ Diffusione e utilizzo appropriato della scheda BRASS
- ✓ Creazione percorso conseguente alla Brass

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Consolidamento azioni nell'ambito della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

### ***Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale e farmaceutico***

- ✓ 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: nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità; adesione alle gare regionali e di Area Vasta sui farmaci.

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

**RISULTATO ATTESO:** 98%

- ✓ Impiego dei Registri AIFA (registrazione pazienti, prescrizione, follow-up, chiusura schede) e dei Piani Terapeutici;
- ✓ Accesso appropriato ai farmaci innovativi con Fondo AIFA
- ✓ Aderenza al percorso in merito alle prescrizioni off label (NOP-Nucleo Operativo Provinciale)/extraPT/Cnn
- ✓ 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 tassativo 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:** valore % > al valore medio 2019/2020

- ✓ 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 reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri

**RISULTATO ATTESO:** >=5%

- ✓ NAO: adesione alle raccomandazioni RER; Impiego del PT sul Registro SOLE La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco il rapporto costo/opportunità al fine di contribuire al contenimento dell'incremento di spesa
- ✓ Sacubitril+valsartan: obiettivo di appropriatezza prescrittiva (Registro AIFA web based)
- ✓ Appropriately d'uso degli antibiotici e antimicotici sistemici. Adesione alle indicazioni emanate nell'ambito all'antibiotico resistenza incluse le misure mirate a prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale;
- ✓ Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti

- ✓ Utilizzo dei biosimilari Epoetine, Enoxaparina, rituximab, etanercept, adalimumab, trastuzumab, bevacizumab, infliximab, filgrastim, secondo gli esiti di gara regionale e prescrizione degli stessi anche per la continuità ospedale/territorio e 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).
- ✓ Ematologia: Utilizzo di rituximab s.c. 20% (80% ev biosimilare);
- ✓ Oncologia: Utilizzo di trastuzumab s.c. 20% ((80% ev biosimilare);

**INDICATORE:** 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) filgrastim

**RISULTATO ATTESO:** per 1-3-4-5-7-8-9=90%; 2) =50%; 6) 20%

- ✓ 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
- ✓ 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 a livello territoriale
- ✓ Prescrizione appropriata vit D, secondo la recente nota 96 (e successivi chiarimenti AIFA)
- ✓ Appropriata dell'uso della risorsa sangue e derivati

### **Dispositivi Medici (obiettivi generici):**

- ✓ Adesione alle gare regionali e di Area Vasta dei Dispositivi Medici (utilizzo dispositivi medici di gara fatte salve esigenze specifiche debitamente documentate);
- ✓ Adesione alle Linee d'indirizzo e Raccomandazioni elaborate dai Gruppi di Lavoro della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM), di Area Vasta e Aziendali
- ✓ 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)/extraPT/Cnn
- ✓ Promozione della DispositivoVigilanza in ottemperanza alle normative nazionali e alla procedura aziendale; partecipazione ai momenti formativi interaziendali sulla DispositivoVigilanza.
- ✓ Appropriata dell'utilizzo dei Dispositivi Medici anche in termini di corretta gestione delle scorte, il corretto utilizzo dei centri di costo e la puntuale rilevazione rimanenze di fine anno .

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

### **Dispositivi Medici (obiettivi specifici)**

- ✓ Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei Dispositivi Medici/Dispositivi di Protezione Individuale del personale sanitario ("Linee di indirizzo sull'utilizzo appropriato dei guanti monouso non sterili" a cura del Servizio Assistenza Territoriale - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare – Area Farmaco e Dispositivi Medici);
- ✓ Appropriata d'uso delle Medicazione Avanzate (classe CND M0404) in accordo alle indicazioni Regionali.

## **2.2 Area dell'Organizzazione**

- ✓ Riorganizzazione delle attività con progressiva implementazione:
  - ✓ Riorganizzazione Torre delle Medicine

- ✓ Progetto riorganizzazione Riorganizzazione area medica aziendale e rete stroke, dell'attività medica generale e specialistica diurna

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Governo programmazione e monitoraggio utilizzo fattori produttivi ad alto costo (Es Oncologia)

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ 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;

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Creazione tavolo Lavoro con Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo su tematiche comuni per consolidare/migliorare capacità di risposta alle esigenze di accesso in urgenza e relative al paziente cronico/fragile

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo, con particolare riferimento anche alle dimissioni effettuate il sabato e domenica IN COLLABORAZIONE CON IL PUD e con il territorio

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Progetto di gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali
- ✓ 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
- ✓ Centro hub Emofilia consolidamento e sviluppo consulenza telefonica

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Babel: Utilizzo del sistema di gestione documentale per lo smistamento e la conservazione dei documenti

**INDICATORE:** Attivazione delle utenze del direttore di struttura o delegati alla gestione Babel

**RISULTATO ATTESO:** Target 100%

- ✓ Invio di tutti i referti ospedalieri al Fascicolo Sanitario Elettronico.
- ✓ Il FSE costituisce uno strumento strategico per la verifica dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, consentendo al professionista sanitario di consultare on-line la storia clinica del paziente ed evitando, in tal modo, anche sprechi derivanti dalla reiterazione di prescrizioni di esami clinici già effettuati. 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. Tramite le funzioni di ricerca nel FSE i professionisti individuano e possono selezionare i pazienti da prendere in carico, in accesso programmato o in urgenza, con la possibilità di visualizzare i documenti clinici di ognuno di essi.

- ✓ FSE: Invio dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente. In funzione della programmazione aziendale verrà monitorato l'adozione effettiva della nuova tipologia di referto (laboratorio, radiologia, lettera di dimissione, pronto soccorso, specialistica)

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

**RISULTATO ATTESO:** attivazione nelle tempistiche definite dalla direzione e livelli di utilizzo > 90%



- ✓ Progetto di completamento dell'utilizzo dell'applicativo di ambweb per le prestazioni per esterni e progressivo utilizzo dello stesso per le consulenze interne (prestazioni intermedie) con superamento dell'attuale sistema cartaceo.
- ✓ Si richiede di partecipare agli incontri di formazione predisposti e il pieno utilizzo dello stesso

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Adesione di tutte le uo di degenza al progetto di informatizzazione delle richieste di prestazioni intermedie (diagnostica per immagini, cardiologia ecc)

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ trasmissione telematica dei certificate di malattia INPS

**INDICATORE:** numero Certificati INPS fatti rispetto ai ricoveri effettuati

**RISULTATO ATTESO:** > 20% per i degenti con età compresa tra 18 e i 65 anni

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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.  
4) Rilevazione del Dolore sulle SDO;  
5) Flusso Sicher (nro schede Sicher compilate/nro interventi monitorati)

**RISULTATO ATTESO:** 1) Miglioramento  
2-3-4-5) 100%

- ✓ Consolidare/Migliorare tempestività, completezza e qualità 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:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Contribuire a garantire completezza e tempestività dei 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

### **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 del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD e altre figure individuate dal Titolare, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ 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.

**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 31/07/2021; 2° semestre 31/01/2022).  
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 dei trattamenti.

**RISULTATO ATTESO:** 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 dei trattamenti.

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 50 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella seconda rendicontazione (31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 50% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 50% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

## 2.3 Area dell'Anticorruzione e 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"). Inoltro Relazione annuale sulle azioni di diffusione.

**INDICATORE:** Relazione annuale sulle azioni di diffusione

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

- ✓ 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. Relazione sintetica annuale su numero dei casi trattati.

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

**RISULTATO ATTESO:** Inoltro relazione di rendicontazione per il Piano Azioni 2021 entro il 15 dicembre 2021

# 3 Performance dell'Innovazione e dello sviluppo

## 3.1 Area della ricerca e della didattica

- ✓ piena attuazione del regolamento Azienda-Università sulla sperimentazione clinica
  - a) Garantire rigore e integrità nella ricerca, attuando interventi che favoriscano comportamenti conformi con i massimi livelli etici e che ostacolano comportamenti di misconduct scientifica in tutte le fasi di realizzazione dello studio (DGR 910/2019). In particolare è necessario:
    - Condurre gli studi nel rispetto del regolamento di Buona Pratica Clinica (GCP)
    - Raccogliere e analizzare i dati in modo accurato
    - Attuare il processo di raccolta del consenso informato in conformità alle indicazioni fornite da AIFA (<https://www.aifa.gov.it/centro-coordinamento-comitati-etici>) e alla normativa vigente (GDPR)

**INDICATORE 1 :** Presenza di deviazioni critiche rilevate durante gli incontri di audit e le visite di monitoraggio clinico attuate per gli studi promossi dall’Azienda (relativamente alle UO dove viene attuato)

**RISULTATO ATTESO:** 0%

**INDICATORE 2:** Possesso dell’attestato GCP da parte dello staff (PI e professionisti delegati) di studi promossi dall’Azienda sottoposti a monitoraggio aziendale.

**RISULTATO ATTESO:** almeno 80%

- b) Attuare ricerca sulla linea strategica aziendale “fragilità, invecchiamento e malattie cronico-degenerative”, che contempli anche esiti relativi alla qualità di vita

**INDICATORE:** Numero di progetti e pubblicazioni relativi alla specifica area tematica

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per UO

- c) Contribuire all’avanzamento delle conoscenze su prevenzione/diagnosi/cura della malattia da Covid-19 e sugli effetti della pandemia sulla salute dei pazienti

**INDICATORE:** Numero di progetti Nazionali e internazionali e pubblicazioni relativi al Covid-19

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- d) Migliorare la capacità di far ricerca in rete con centri internazionali, anche attraverso la partecipazione a bandi europei

**INDICATORE:** Numero di progetti e di pubblicazioni attuati in collaborazione con centri/istituti internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Almeno 1 progetto o una pubblicazione/anno per Dipartimento

- ✓ Valorizzazione relazioni e sinergie attraverso il sostegno alla didattica ed alla ricerca;
- ✓ 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;
- ✓ Consolidare e sviluppare, nei modelli di insegnamento, una sistemica osmosi tra l’aula universitaria ed il mondo dei servizi (ospedali, ospedali di comunità, case della salute, assistenza residenziale e domiciliare).

### 3.1 Area dello sviluppo organizzativo

- ✓ Formazione degli operatori sanitari (nel corso della pandemia COVID-19) sostegno alle attività formative sul campo, a distanza e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini (Covid-19)

**INDICATORE:** evidenza

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche nell’ambito del PAF interaziendale;
- ✓ Garantire a tutti i professionisti sanitari interessati l’accesso alla formazione ECM e la possibilità di acquisire i crediti previsti;
- ✓ Dare piena e coerente applicazione al sistema di valutazione integrata del personale con attenzione ai profili di sviluppo individuale e l’obiettivo di valorizzare i professionisti;
- ✓ Promuovere e sostenere la partecipazione e il coinvolgimento dei professionisti nei processi organizzativi;
- ✓ Sviluppare 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;
- ✓ Dare valore ai professionisti che operano nei Dipartimenti considerando percezioni, bisogni e aspettative;
- ✓ Mobilitare il contributo massimo di tutti attraverso il coinvolgimento nei processi di riorganizzazione;
- ✓ Condividere le mete e i modelli da adottare attraverso la costruzione partecipata della strategia di dipartimento
- ✓ Sviluppare modelli efficaci di lavoro in equipe attivando comportamenti collaborativi.

## 4 Performance della sostenibilità

### 4.1. Area 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; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata

**INDICATORE:** Valori effettivi vs valore budget

**RISULTATO ATTESO:** Valori effettivi 2021 = o migliori di bdgt 2020 (vedi scheda quantitativa)

- ✓ Monitoraggio attivo dell'andamento produttivo e del correlato e coerente utilizzo delle risorse, allo scopo di ottimizzare l'efficienza nell'appropriato utilizzo quali/quantitativo delle risorse. Analisi scostamenti ed implementazione di eventuali azioni correttive
- ✓ Programmazione e governo alto costo
- ✓ Verifica infra-annuale ed annuale dell'andamento e conseguimento degli obiettivi negoziati in sede di budget e del sistema qualità - Relazione sintetica da inviare alla Direzione attraverso il Direttore di Dipartimento

**INDICATORE:** Relazione sintetica da inviare al Direttore di Dipartimento

**RISULTATO ATTESO:** Invio n° 2 relazioni di andamento: una infra-annuale e una a chiusura dell'anno

- ✓ Presidiare e promuovere azioni per evitare sovrautilizzo, sottoutilizzo, scorretto utilizzo delle risorse
- ✓ Garantire tempestività e completezza informativa rispetto le attività svolte per terzi al fine di permettere la relativa fatturazione

# Indicatori da cruscotto Regionale

Dipartimento Medicina Generale e Specialistica				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0391 - Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	11,06	10,92	12,57
	AOSPU PARMA	5,86	7,26	8,47
	AOSPU BOLOGNA	11,03	9,99	9,71
	AOSPU FERRARA	13,85	11,51	14,83
	AOSPU MODENA	6,06	9,39	7,09
	PARMA	9,79	15,6	25
	BOLOGNA	13,51	13,28	12,02
	REGGIO EMILIA	12,07	11,09	12,24
	PIACENZA	7,88	7,19	14,06
	FERRARA	14,79	14,33	16,02
	IMOLA	10,75	13,81	12,5
	MODENA	10,25	9,71	13,89
	PRIVATI ACCREDITATI	11,87	10,8	13,62
ROMAGNA	10,92	11,09	13,08	
IND0393 - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni Target <= 14%	Emilia-Romagna	10,08	9,01	10,86
	AOSPU PARMA	9,47	9,51	11,94
	AOSPU BOLOGNA	8,1	9,16	11,76
	AOSPU FERRARA	6,26	8,37	8,18
	AOSPU MODENA	7,5	6,27	5,86
	PARMA	14,1	5,88	9,35
	BOLOGNA	11,73	7,84	11,23
	REGGIO EMILIA	12,79	10,14	11,87
	PIACENZA	8,4	6,61	10,78
	FERRARA	14,29	15,71	14,29
	IMOLA	6,04	10,39	12,3
	MODENA	11,76	9,72	10,47
	PRIVATI ACCREDITATI	20,67	15,83	29,01
ROMAGNA	9,29	10,31	10,74	
IND0395 - BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni Target <= 12%	Emilia-Romagna	9,79	8,95	13,44
	AOSPU PARMA	7,82	7,03	16,18
	AOSPU BOLOGNA	12,63	12,06	21,63
	AOSPU FERRARA	9,12	6,27	12,2
	AOSPU MODENA	9,5	7,51	12,03
	PARMA	10,06	12,41	11,86
	BOLOGNA	11,45	9,97	13,2
	REGGIO EMILIA	12,4	7,51	12,56
	PIACENZA	11,6	10,28	18,77
	FERRARA	8,13	9,52	4,1
	IMOLA	9,09	12,68	15,04
	MODENA	9,5	9,51	10,46
	PRIVATI ACCREDITATI	5,84	6,53	8,13
ROMAGNA	10,1	9,79	14,3	

<b>Dipartimento Medicina Generale e Specialistica</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0649 - DRG 088: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente</b> Target > 5%	Emilia-Romagna	-18,55	-6,48	-35,12
	AOSPU PARMA	-27,53	-18,44	-24,66
	AOSPU BOLOGNA	-49,81	-33,33	-47,67
	AOSPU FERRARA	-26,35	5,5	-0,87
	AOSPU MODENA	22,64	-23,08	-14
	<b>PARMA</b>	<b>-41,82</b>	<b>-6,25</b>	<b>-56,67</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>-27,56</b>	<b>-1,88</b>	<b>-39,65</b>
	REGGIO EMILIA	-4,07	-2,97	-27,07
	PIACENZA	-11,16	-39,01	-32,35
	FERRARA	-9,04	-4,35	-32,47
	IMOLA	-26,45	10,11	-29,59
	MODENA	-3,32	-3,43	-32
	ROMAGNA	-11,8	-0,4	-39,25
<b>IND0664 - % trombolisi in pazienti con ictus</b> Target > 15%	ALTRE STRUTTURE	0,11	0,06	0
	Emilia-Romagna	16,02	18,08	18,44
	AOSPU PARMA	13,53	12,92	18,55
	AOSPU FERRARA	22,78	20,79	18,35
	AOSPU MODENA	24,2	24,26	21,78
	<b>PARMA</b>	<b>12,77</b>	<b>37,16</b>	<b>22,96</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>34,32</b>	<b>34,23</b>	<b>35,24</b>
	REGGIO EMILIA	26,37	23,02	24,28
	PIACENZA	18,48	26,44	17,65
	IMOLA	5,35	3,83	5,92
ROMAGNA	18,71	26,3	26,34	
<b>IND0717 - % di casi di ictus ischemico con centralizzazione primaria</b> Target > 80%	Emilia-Romagna	78,09	78,43	82,06
	AOSPU PARMA	100	99,74	100
	AOSPU BOLOGNA	5,93	1,97	0,42
	AOSPU FERRARA	99,33	99,74	99,49
	AOSPU MODENA	92,91	93,29	94,2
	<b>PARMA</b>	<b>84,69</b>	<b>94,62</b>	<b>94,57</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>80,97</b>	<b>82,31</b>	<b>83,33</b>
	REGGIO EMILIA	72,65	73,78	79,95
	PIACENZA	90,58	91,33	98,58
	FERRARA	1,64	1,49	0
	IMOLA	100	100	99,04
MODENA	11,3	11,11	6,21	
ROMAGNA	83,8	82,26	87,67	
<b>IND0719 - % intra-arteriosa in pazienti con ictus ischemico</b> Target > 5%	ALTRE STRUTTURE	0,05	0,08	0
	Emilia-Romagna	6,52	8,65	10,37
	AOSPU PARMA	18,01	15,95	17,7
	AOSPU FERRARA	11,46	14,53	14,29
	AOSPU MODENA	15,89	19,57	21,9
	<b>BOLOGNA</b>	<b>8,04</b>	<b>17,19</b>	<b>22,65</b>
	ROMAGNA	26,85	33,76	28,54



<b>Dipartimento Medicina Generale e Specialistica</b>				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0843 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG</b> Target < 0,19%	Emilia-Romagna	0,2	0,19	0,15
	AOSPU PARMA	0,19	0,19	0,16
	AOSPU BOLOGNA	0,18	0,17	0,13
	AOSPU FERRARA	0,18	0,18	0,15
	AOSPU MODENA	0,19	0,19	0,14
	<b>PARMA</b>	<b>0,23</b>	<b>0,22</b>	<b>0,18</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0,18</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>
	REGGIO EMILIA	0,16	0,16	0,13
	PIACENZA	0,2	0,21	0,15
	FERRARA	0,14	0,13	0,11
	I.O.R.	0,42	0,41	0,38
	IMOLA	0,23	0,19	0,16
	MODENA	0,18	0,15	0,12
	ROMAGNA	0,22	0,2	0,16
	<b>IND0798 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tutti i tumori)</b> Target < 5%	Emilia-Romagna	22,32	20,42
AOSPU PARMA		9,48	8,94	29,03
AOSPU BOLOGNA		59,97	59,19	18,9
AOSPU FERRARA		0	0	0
AOSPU MODENA		0,55	0,07	0,21
<b>PARMA</b>		<b>14,55</b>	<b>24,31</b>	<b>20,9</b>
<b>BOLOGNA</b>		<b>39,87</b>	<b>35,6</b>	<b>23,84</b>
REGGIO EMILIA		64,99	67,79	80,89
PIACENZA		3,02	1,36	1,51
FERRARA		0	0,66	0
I.O.R.		16,79	11,6	2,08
I.R.S.T. Meldola		10,35	4,56	4,03
IMOLA		10,89	8,71	4,93
MODENA		3	0,83	0,28
ROMAGNA		4,8	4,18	6,4
<b>IND0799 - % compilazione "non noto" per campo stadio (tutti i tumori)</b> Target < 15%	Emilia-Romagna	30,17	30,26	33,24
	AOSPU PARMA	29,62	16,12	37,93
	AOSPU BOLOGNA	86,38	86,71	88,3
	AOSPU FERRARA	2,43	1,87	3,03
	AOSPU MODENA	7,9	9,15	10,19
	<b>PARMA</b>	<b>20</b>	<b>15,28</b>	<b>15,67</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>43,05</b>	<b>45,57</b>	<b>32</b>
	REGGIO EMILIA	80,27	88,16	100
	PIACENZA	2,74	2,52	1,79
	FERRARA	0,5	1,32	1,57
	I.O.R.	63,36	69,61	66,67
	I.R.S.T. Meldola	7,24	5,72	6,11
	IMOLA	2,23	1,29	2,11
	MODENA	9,25	5,3	4,62
	ROMAGNA	17,93	13,46	10,14

Dipartimento Medicina Generale e Specialistica				
Indicatori da Cruscotto Regionale				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0800 - % compilazione "non noto" per campo istotipo (tumore mammella) Target < 5%	Emilia-Romagna	17,64	20,47	16,59
	AOSPU PARMA	5,88	10,33	35,71
	AOSPU BOLOGNA	33,17	57,32	14,68
	AOSPU FERRARA	0	0	0
	AOSPU MODENA	1,18	0,32	0,23
	<b>PARMA</b>	<b>11,76</b>	<b>20</b>	<b>19,23</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>34,5</b>	<b>31,09</b>	<b>21,46</b>
	REGGIO EMILIA	66,76	83,29	100
	PIACENZA	4	2,02	1,57
	FERRARA	0	2,5	0
	I.R.S.T. Meldola	0,95	0,56	0,2
	IMOLA	2,04	0	0
	MODENA	3,26	0,59	0
ROMAGNA	1,45	1,12	0,51	
IND0801 - % compilazione "non noto" per campo stadio (tumore mammella) Target < 15%	Emilia-Romagna	28,13	28,01	31,97
	AOSPU PARMA	36,76	16,67	49,29
	AOSPU BOLOGNA	94,55	95,45	96,29
	AOSPU FERRARA	2,88	0,91	0,8
	AOSPU MODENA	8,26	14,83	11,54
	<b>PARMA</b>	<b>11,76</b>	<b>15</b>	<b>7,69</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>31,5</b>	<b>34,06</b>	<b>19,29</b>
	REGGIO EMILIA	71,01	84,79	100
	PIACENZA	2,67	2,82	1,18
	FERRARA	0	2,5	2,7
	I.R.S.T. Meldola	4,75	2,24	2,4
	IMOLA	1,02	0	0
	MODENA	11,28	4,72	4,15
ROMAGNA	12,17	8,3	6,69	
IND0802 - % compilazione "non noto" per campo estrogeni (tumore mammella) Target < 20%	Emilia-Romagna	34,56	36,12	42,75
	AOSPU PARMA	11,76	11,67	41,67
	AOSPU BOLOGNA	99,75	100	99,69
	AOSPU FERRARA	28,85	34,09	15,54
	AOSPU MODENA	6,78	5,99	11,31
	<b>PARMA</b>	<b>11,76</b>	<b>10</b>	<b>15,38</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>44,83</b>	<b>50,16</b>	<b>43,11</b>
	REGGIO EMILIA	63,3	72,32	87,63
	PIACENZA	8	5,24	7,84
	FERRARA	35,29	22,5	2,7
	I.R.S.T. Meldola	5,13	1,49	1,6
	IMOLA	15,31	9,38	41,18
	MODENA	5,93	0,88	0,52
ROMAGNA	40,87	57,4	69,3	



<b>Dipartimento Medicina Generale e Specialistica</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
IND0664 - % trombolisi in pazienti con ictus Target > 15%	ALTRE STRUTTURE	0,11	0,06	0
	Emilia-Romagna	16,02	18,08	18,44
	AOSPU PARMA	13,53	12,92	18,55
	AOSPU FERRARA	22,78	20,79	18,35
	AOSPU MODENA	24,2	24,26	21,78
	PARMA	12,77	37,16	22,96
	BOLOGNA	34,32	34,23	35,24
	REGGIO EMILIA	26,37	23,02	24,28
	PIACENZA	18,48	26,44	17,65
	IMOLA	5,35	3,83	5,92
ROMAGNA	18,71	26,3	26,34	
IND0767 - Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata Target > 90%	Emilia-Romagna		85,25	81,02
	AOSPU PARMA		70,58	74,47
	AOSPU BOLOGNA		76,95	75,11
	AOSPU FERRARA		72,03	81,14
	AOSPU MODENA		73,51	77,1
	PARMA		90,54	82,61
	BOLOGNA		82,54	77,33
	REGGIO EMILIA		95,56	90,59
	PIACENZA		84,21	73,16
	FERRARA		78,31	73,47
IMOLA		93,9	69,05	
MODENA		97,03	88,5	
ROMAGNA		87,07	82,56	
IND0652 - DRG 429: variazione % dei ricoveri rispetto all'anno precedente Target >= 5%	Emilia-Romagna	-16,66	-0,28	-26,71
	AOSPU PARMA	23,26	-39,62	9,38
	AOSPU BOLOGNA	-43,43	14,29	-60,94
	AOSPU FERRARA	-81,4	87,5	-80
	AOSPU MODENA	-10,23	-6,33	-37,84
	PARMA	-17,98	-9,59	-48,48
	BOLOGNA	-29,89	31,73	-45,74
	REGGIO EMILIA	-12,43	10,14	-23,31
	PIACENZA	16,15	-34,44	8,08
	FERRARA	-14,17	-20,39	-41,46
	I.O.R.		0	-100
	IMOLA	-16,3	14,29	-20,45
MODENA	4,97	-4,73	-18,01	
ROMAGNA	-20,22	-1,63	-10,17	

<b>Dipartimento Medicina Generale e Specialistica</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0775 - % accessi con permanenza &lt;6 +1 ore in PS con più di 45.000 accessi</b> Target > 90%	Emilia-Romagna	84,61	84,23	81,77
	AOSPU PARMA	79,77	80,72	76,19
	AOSPU BOLOGNA	86,29	84,34	81,2
	AOSPU FERRARA	86,29	82,01	73,37
	AOSPU MODENA		87,89	88,98
	BOLOGNA	77,55	73,86	75,36
	REGGIO EMILIA	89,22	88,9	88,64
	PIACENZA	89,19	91,36	86,64
	IMOLA	82,58	83,01	86,81
	ROMAGNA	84,68	84,44	81,39
<b>IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare</b> Target >= 90%	Emilia-Romagna	71,02	90,08	92,93
	AOSPU PARMA	47,61	74,93	82,58
	AOSPU BOLOGNA	94,74	100	100
	AOSPU FERRARA	55,51	95,73	98,88
	AOSPU MODENA	80,27	99,07	99,41
	PARMA	73,5	98,4	100
	BOLOGNA	69,61	93,3	98,18
	REGGIO EMILIA	56,15	92,46	90,18
	PIACENZA	77,82	72,33	90,15
	FERRARA	59,87	77,27	100
	I.O.R.	53,85	51,3	50,28
	I.R.S.T. Meldola		100	
	IMOLA	100	100	100
MODENA	100	100	100	
ROMAGNA	80,68	90,57	95,11	
<b>IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare</b> Target >= 90%	ALTRE STRUTTURE	13,02	64,28	88,07
	Emilia-Romagna	26,55	70,47	85,61
	PARMA	21,29	63,82	87,31
	BOLOGNA	24,52	72,2	90,77
	REGGIO EMILIA	16,77	75,94	90,34
	PIACENZA	4,4	41,92	68,31
	FERRARA	22,54	62,07	70,22
	IMOLA	56,32	81,79	88,68
	MODENA	12,2	63,56	82,62
	ROMAGNA	53,4	81,35	87,54
<b>IND0778 - % pazienti trattati con trastuzumab sottocute</b> Target <= 20%	Emilia-Romagna	48,83	24,62	11,42
	AOSPU PARMA	63,58	50,3	49,34
	AOSPU BOLOGNA	63,55	30,95	5,91
	AOSPU FERRARA	67,86	13,83	2,41
	AOSPU MODENA	56,8	25,93	7,55
	PARMA	0	14,29	18,18
	BOLOGNA	35,27	23,89	18,39
	REGGIO EMILIA	47,59	25,71	3,29
	PIACENZA	44,59	22,37	11,76
	FERRARA	53,85	0	0
	I.R.S.T. Meldola	59,55	30,2	7,35
	IMOLA	59,52	13,16	0
MODENA	52,89	20,31	8,62	
ROMAGNA	20,63	8,62	1,42	

<b>Dipartimento Medicina Generale e Specialistica</b>				
<b>Indicatori da Cruscotto Regionale</b>				
Indicatore	Territorio	Media di Valore - 2018	Media di Valore - 2019	Media di Valore - 2020
<b>IND0779 - % pazienti trattati con rituximab sottocute</b> Target <= 20%	Emilia-Romagna	20,15	11,31	5,22
	AOSPU PARMA	38,25	12,02	9,17
	AOSPU BOLOGNA	9,74	3,37	2,19
	AOSPU FERRARA	7,32	2,9	6,25
	AOSPU MODENA	36,51	34,05	6,32
	<b>PARMA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	REGGIO EMILIA	21,78	9,09	5,08
	PIACENZA	24,68	15,63	8,4
	FERRARA	0	0	
	I.R.S.T. Meldola	30,54	31,25	8,24
	IMOLA	0	0	0
	MODENA	17,46	6,41	6,17
	ROMAGNA	8,68	1,23	0,4
<b>IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare</b> Target >= 90%	ALTRE STRUTTURE	10,29	99,73	99,88
	Emilia-Romagna	12,2	86,72	99,08
	AOSPU PARMA	4,86	97,63	99,71
	AOSPU BOLOGNA	4,28	99,49	99,94
	AOSPU FERRARA	4,14	99,51	99,7
	AOSPU MODENA	15,36	99,93	99,98
	<b>PARMA</b>	<b>16,75</b>	<b>99,6</b>	<b>99,47</b>
	<b>BOLOGNA</b>	<b>4,63</b>	<b>79,5</b>	<b>99,26</b>
	REGGIO EMILIA	11,33	84,01	98,93
	PIACENZA	6,2	95,35	93,18
	FERRARA	9,39	78,32	98,45
	I.O.R.	4,91	90,01	97,54
	I.R.S.T. Meldola	0	99,4	100
	IMOLA	14,51	54,11	94,26
MODENA	12,29	96,5	99,96	
ROMAGNA	19,3	80,56	100	

# Allegato 1 Indicatori NSG

## Indicatori Nuovo Sistema di Garanzia

H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. Dimissioni
<b>Denominatore</b>	Popolazione residente
<b>Fattore di scala</b>	x 1000

H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x) eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
<b>Denominatore</b>	Numero di interventi chirurgici per tumore maligno della mammella in regime ordinario o day hospital, avvenuti in strutture italiane nell'anno di riferimento, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno della mammella (ICD-9-CM 174, 198.81, 233.0) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33, 85.34, 85.35, 85.36, 85.4.x).
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	N. dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza secondo Patto della Salute 2010-2012 in degenza ordinaria per acuti con DRG "inappropriato"
<b>Denominatore</b>	N. dimissioni non attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in degenza ordinaria per acuti con DRG non "inappropriato"

H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero $\leq$ 2 giorni).
<b>Denominatore</b>	Numero di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore
<b>Fattore di scala</b>	x 100

H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100

H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.	
Modalità di calcolo	
<b>Numeratore</b>	numero di parti cesarei primari
<b>Denominatore</b>	numero parti con nessun pregresso cesareo
<b>Fattore di scala</b>	x100



# **Linee guida al BUDGET**

## **Servizi Sanitari Centrali in**

### **Line e Staff**

**Il Sistema Azienda: Linee di sviluppo dell'organizzazione.**

#### **Finalità e Obiettivi delle Azioni 2021**

*La presente parte enuclea obiettivi e azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni centrali e di supporto di area sanitaria, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze e attività di tutte le articolazioni.*

*Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento nei percorsi programmatici attivati e declinazione: degli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2021-2023, degli obiettivi di mandato, degli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 ( proposta di deliberazione regionale (prot.GPG/2021/1383) adottata con Delibera di Giunta Regionale n.1770 del 2/11/2021;) delle azioni/obiettivi correlati al progetto di unificazione AOU-AUSL di Parma in corso di sviluppo, della strategia e progettualità aziendale a valere per il corrente anno.*

*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 Parmensi 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

- ✓ Garantire la comunicazione tra i cittadini e gli assistiti in coordinamento con i professionisti dell'Azienda

**INDICATORE:** Rendicontazione attività svolte

**RISULTATO ATTESO:** Organizzazione comunicazione

- ✓ Integrazione con Ufficio Comunicazione per la diffusione delle campagne di comunicazione regionali

**INDICATORE:** Supporto alla realizzazione delle iniziative di comunicazione Regionali e Diffusione materiali informativi Regionali alle UU.OO. Interessate

**RISULTATO ATTESO:** Garantire ai cittadini le informazioni previste dalle Campagne di comunicazione Regionali

- ✓ Collaborazione alla realizzazione dell'Open Safety Day

**INDICATORE:** Realizzazione evento

**RISULTATO ATTESO:** Realizzazione punti di informazione per i cittadini per la Sicurezza delle cure

- ✓ Garantire il supporto alle UU.OO. Per la gestione dei rilievi e dei reclami

**INDICATORE:** Rendicontazione attività svolte

**RISULTATO ATTESO:** Gestione interata con SSD

- ✓ Diffusione sulla Intranet Aziendale del report delle segnalazioni

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** Garantire la trasparenza sulle segnalazioni e sulle azioni di miglioramento

- ✓ Garantire il supporto alle UU.OO. Per la gestione dei rilievi e dei reclami

**INDICATORE:** Rendicontazione attività svolte

**RISULTATO ATTESO:** Gestione interata con SSD

- ✓ Supportare le UU.OO. nella gestione di nuovi modelli organizzativi realizzati per garantire l'accessibilità alle informazioni da parte dei cittadini

**INDICATORE:** Rendicontazione attività svolte

**RISULTATO ATTESO:** Gestione interata con SSD

## 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.

- ✓ \*Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio

**INDICATORE 1 :** Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio  
PNGLA

**RISULTATO ATTESO:**  $\geq 90\%$  entro i tempi di classe di  
Priorità



**INDICATORE 2** : Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio  
PRGLA

**RISULTATO ATTESO:** fino al 10% in meno rispetto alla  
performance di erogato entro i tempi  
del 2019

- ✓ Monitoraggio, in collaborazione con il RUA, il PUAP e con il Controllo di Gestione, del raggiungimento degli obiettivi regionali di rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri programmati anche in considerazione delle nuove modalità organizzative determinate dalla situazione epidemiologica della pandemia COVID 19

**INDICATORE:** Collaborazione con il SIA nel corretto invio del flusso SIGLA e nella verifica di eventuali disallineamenti tra lista d'attesa informatizzata AOU e Flusso SIGLA RER

**RISULTATO ATTESO:** Incremento della copertura SDO SIGLA

- ✓ Predisposizione di accordi e protocolli con altri Ospedali Pubblici e Privati Accreditati per la concreta applicazione delle sinergie di rete provinciale per la patologia chirurgica elettiva a bassa/media complessità per garantire il recupero degli interventi programmati sospesi a causa della emergenza COVID 19

**INDICATORE:** Progetto

**RISULTATO ATTESO:** Stesura delle parti di competenza del Progetto regionale e delle convenzioni con gli Ospedali privati accreditati

- ✓ Partecipazione del Referente Unico Aziendale per il Progetto SIGLA agli incontri del Gruppo Regionale SIGLA ed atti conseguenti

**INDICATORE:** Presenza rilevata nei verbali inviati dalla Coordinatrice Regionale

**RISULTATO ATTESO:** 75%

- ✓ Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA

**INDICATORE:** Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO

**RISULTATO ATTESO:**  $\geq 90\%$

- ✓ Le aziende devono predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato.
- ✓ Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione

### Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

- ✓ \* 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:** Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di Controllo

**RISULTATO ATTESO:** >= 80%

**INDICATORE:** Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo

**RISULTATO ATTESO:** >= 70%

- \* Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

**INDICATORE:** \* Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP

**RISULTATO ATTESO:** >= 90%

- ✓ \* Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel Sistema CUP aziendale/provinciale

**INDICATORE:** Numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP / numero agende totali

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ \* Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)

**INDICATORE:** Rendicontazione prestazioni erogate a distanza

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ \* Follow up pazienti sindrome post covid (nota della Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 “Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2”)

**INDICATORE:** Evidenza protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso, dettaglio prestazioni erogate, esenzione eventuale

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ \* Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG)

**INDICATORE:** Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto\*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto\*) con classe di priorità B totali

**RISULTATO ATTESO:** >=90%

- ✓ Supporto alle UU.OO. per il mantenimento delle attività entro i tempi di attesa previsti dalla normativa in materia di specialistica ambulatoriale attraverso gli strumenti propri della specialistica

**INDICATORE:** Tempi di attesa monitorati entro gli standard

**RISULTATO ATTESO:** Rispetto standard per i tempi di attesa

- ✓ Miglioramento della capacità di rappresentazione della produzione della specialistica ambulatoriale

**INDICATORE:** Revisione dell'attribuzione delle agende ai Centri di Costo Aziendali con il Servizio Competente

**RISULTATO ATTESO:** Allineamento delle agende di prenotazione ai Centri di Costo aziendali

### 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:** \* % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)

**RISULTATO ATTESO:** >95%

**INDICATORE:** \* Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### 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. 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 della cartella diabetologica verso un unico strumento integrato ospedale-territorio

**INDICATORE:** evidenza cartella unica diabetologica

**RISULTATO ATTESO:** SI

### 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 2021 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.

- ✓ Prescrizioni dematerializzate: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.

**INDICATORE:** 1) Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate. 2) Implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100% 2) 100%

## Area integrazione

### 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)
- ✓ Dimissioni difficili: applicazione del protocollo interaziendale per gli aspetti sociali

**INDICATORE:** Applicazione del protocollo almeno nei Dipartimenti Materno-Infantile, Geriatrico-Riabilitativo, di Emergenza-Urgenza

**RISULTATO ATTESO:** Applicazione del protocollo nel 90% delle dimissioni difficili segnalate

- ✓ Partecipazione ai Gruppi di Lavoro per concretizzare il Percorso verso l'unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitaria di Parma, allo scopo di fornire supporto metodologico.

**INDICATORE:** numero di incontri con i diversi componenti dei gruppi di lavoro

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione a 100% incontri

- ✓ Implementazione delle nuove modalità organizzative di gestione delle dimissioni difficili/protette da parte del Punto Unico di dimissioni (PUD) in applicazione del nuovo Protocollo interaziendale delle dimissioni difficili/protette. Alimentazione del nuovo flusso informativo PUD su Applicativo AREAS

**INDICATORE:** Numero di pazienti presi in carico dal PUD / numero di schede di segnalazione pervenute dai reparti (scheda BRASS)

**RISULTATO ATTESO:** 100% entro 72 ore

- ✓ Partecipazione al gruppo di lavoro interaziendale per la ridefinizione dei percorsi di accesso all'ospedale dei pazienti detenuti negli Istituti Penitenziari di Parma

**INDICATORE:** Progetto di riorganizzazione dei percorsi di accesso dei detenuti all'AOU

**RISULTATO ATTESO:** Stesura progetto di riorganizzazione dei percorsi di accesso dei detenuti all'AOU

## 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  
\*Tempo di gestione (indicatore di attività intracentrale) = tempo che intercorre tra registrazione cartellino e assegnazione primomezzo di soccorso

### Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice\*

**INDICATORE:** Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19

**RISULTATO ATTESO** 80%

### 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 inappropriata. 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 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 ed ai DRG 088 (BPCO) e 429 (Disturbi organici e ritardo mentale).

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

**RISULTATO ATTESO:** <0,18 (Griglia LEA)

**INDICATORE:** N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriata 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 cronicaostruttiva: riduzione tasso di ospedalizzaz. per 100.000

**RISULTATO ATTESO:** ≤ 59.1

- ✓ Prosecuzione tavolo “PS-Cingolo” allo scopo di favorire e promuovere azioni di miglioramento ell’efficienza e dell’efficacia del sistema emergenza-urgenza
- ✓ Consolidamento bed management, PUD, PUA

### **Reti di rilievo regionale**

- ✓ Sono obiettivi regionali per l'anno 2021:
  - i) il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
  - ii) il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
  - iii) la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È 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. Le attività degli organismi summenzionati dovranno tenere conto delle esigenze e delle riconfigurazioni dei servizi venutesi a creare a seguito della pandemia COVID-19.

Nel corso del 2021 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

- ✓ 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

## **Area di performance dell’ Organizzazione**

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

### **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%

- ✓ 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%

#### **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.**

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”, entro il termine previsto del 31/12/2019. **Ai sensi del D.Lgs 261/2007**, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accERTAMENTO della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

- ✓ \* Verifiche relative al Sistema Trasfusionale

**INDICATORE:** % di verifiche superate sul totale delle verifiche effettuate dall'OTA

**RISULTATO ATTESO:** 100%



- ✓ 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.

#### Altri obiettivi

- ✓ Implementazione della gestione e monitoraggio dello standard assistenziale per tipologia di professionalità con aggiornamento mensile delle linee di attività
- ✓ Ottimizzazione tempi di consegna al Laboratorio per gli esami urgenti
- ✓ 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

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

- ✓ Supportare i professionisti dell'Azienda collaborando alla realizzazione di nuovi modelli organizzativi realizzati per garantire il supporto psicologico ai professionisti

**INDICATORE:** Rendicontazione attività svolte

**RISULTATO ATTESO:** Gestione interata con SSD

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

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

## Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

### *La spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna*

\* Nel 2021 è previsto che la spesa netta convenzionata si mantenga sostanzialmente stabile rispetto al 2020. Tale previsione tiene conto dei riflessi sull'anno in corso dell'applicazione della lista regionale DPC nella sua versione aggiornata (completamento dell'ingresso nella lista dei rimanenti farmaci del diabete e alcuni farmaci in associazione preconstituita per la terapia della BPCO – LABA/LAMA, LABA/LAMA/ICS). Per quanto riguarda i consumi complessivi ci si attende un andamento pressoché sovrapponibile a quello osservato nel 2020, visto il perdurare della fase pandemica. Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si fissa a livello regionale una spesa di 1.052 milioni di euro corrispondente a + 4,7 % verso il 2020, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale, nonché l'ossigenoterapia. Una quota di tale spesa, pari a 28,25 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B 1). L'impegno di risorse 2021 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in 14,7 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A) è stimato in un valore pari a 68 milioni di euro, salvo l'inserimento negli elenchi AIFA di ulteriori medicinali o indicazioni terapeutiche (in particolare terapie avanzate) con il requisito di innovatività, nonché l'impatto dei farmaci innovativi appena introdotti di cui è in corso di definizione la numerosità dei nuovi casi da trattare.

- ✓ Progetto di farmacoterapia in regime di ricovero
- ✓ Appropriately 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;

- ✓ Farmacista di Reparto presso DSA Oncologia per la gestione delle terapie oncologiche orali: consolidamento del modello organizzativo integrato ospedale-territorio; Gestione di un percorso dedicato ai pazienti nella fase di emergenza sanitaria covid; Aggiornamento Schede Farmaci; Partecipazione alle attività per l'accreditamento internazionale EUSOMA della Breast Unit.

**INDICATORE:** n° pazienti/n° accessi/valore economico gestito/n° schede farmaco aggiornate/accreditamento EUSOMA

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19. Collaborazione ai percorsi di presa in carico dei pazienti nella fase di emergenza sanitaria covid. Gestione integrata come Dip.to Farmaceutico Interaziendale dei Farmaci/DM COVID: 1) gestione HUB provinciale vaccini anticovid (logistica provinciale, procedure, gestione sequestri, referenza per Polo Vaccinale AOUPR per gli aspetti farmaceutici; formazione personale infermieristico, gestione dei DM da Struttura Commissariale (monitoraggio e rendicontazione RER) , gestione dei beni sanitari vari); 2) gestione REMDESIVIR (gestione logistica AOUPR-Centro Antidoti Ferrara, procedure, Registro AIFA, FV) 3) Gestione HUB provinciale ANTICORPI MONOCLONALI (logistica con Centro Antidoti Ferrara, procedure, Registro AIFA, FV). 4) Area DM: gestione dei beni riferiti alle esigenze dei reparti covid (selezione, appropriatezza d'uso, aggiornamento scorte); Valutazione nuovi DM/IVD per pazienti COVID (inserimento sulla piattaforma regionale dedicata e valutazione NPV).

**INDICATORE:** Attivazione doppia reperibilità per dirigenti. 1) dati di logistica/procedure/n° Punti Vaccinali/n° segnalazioni ADRs; 2) e 3) n° pazienti/andamento trattamenti/n° segnalazioni ADRs. 4) Area DM: n° CdC attivati/Numero di richieste Covid correlate inserite/valutate

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Appropriatelyzza d'uso dei farmaci e 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 delle Commissioni regionali e di AV (CF AVEN e sua Segreteria Scientifica, NOP, CRDM, CDM AVEN e sua Segreteria Scientifica, del GRDM e del NPV) indirizzate a scelte condivise evidence-based e percorsi omogenei nell'area della farmaceutica e dei DM; Area Farmaceutica: Corretta Gestione Registri AIFA, sistemi di share scheme, Fondi Innovativi. Prosecuzione delle azioni volte al miglioramento dell'erogazione dei farmaci ai pazienti in dimissione e alla promozione della

appropriatezza prescrittiva di farmaci ad alta pervasività a livello territoriale (tenuto conto dell'intervenuta emergenza sanitaria covid e conseguente parziale riconversione delle attività ordinarie), di farmaci ad alto costo comprese le terapie per malattia rara. Aggiornamento database UMaCA in area oncoematologia pediatrica. Aggiornamento Dotazione Antidoti. Partecipazione a Progetti di miglioramento nell'uso dei farmaci e DM (es "Accordo tra AUSL e AOUPR e Associazioni di Volontariato di Assistenza Pubblica e CRI"). Area DM: prosecuzione delle azioni volte alla standardizzazione nella scelta dei DM, alla valutazione dell'appropriatezza d'uso per particolari categorie oggetto di monitoraggio regionale (protesi anca e, come competenza del SIC pacemaker e ICD) ed aziendale (Monitoraggio d'uso attraverso RMP di XEN45, BRAXON,reti chirurgiche e, come competenza del SIC, del TyRX);Incontri dedicati con i professionisti coinvolti nelle principali aree di attivita'/produzione in ambito di DM (tra i quali Emodinamica; Radiologia Interventistica; Cardiochirurgia; Endourologia, Endoscopia digestiva);partecipazione alle Commissioni di gara Intercenter e di AV

**INDICATORE:** Partecipazione agli incontri regionali, di AV e provinciali. Incontri con gli specialisti coinvolti nell'uso dei principali determinati di spesa; report di monitoraggio consumo/spesa; andamento Indicatori osservazionali su DM sulla base delle indicazioni regionali e provinciali;

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Programmazione annuale interventi inerenti Gas Medicinali (controlli di qualità)

**INDICATORE:** n°controlli eseguiti/n°controlli programmati

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Corretta gestione dei farmaci e DM nelle UU.OO: adeguamento dell'attività di ispezione nei reparti alla condizione di emergenza sanitaria

**INDICATORE:** n° ispezioni effettuate/programmate; percorso ad hoc in fase emergenziale

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Adeguamento strutturale, tecnologico e organizzativo di UMaCA provinciale

**INDICATORE:** Partecipazione agli incontri propedeutici al progetto della nuova UMACA e all'installazione del Robot (n° incontri effettuati/n° programmati)

**RISULTATO ATTESO:** 1

- ✓ Partecipazione all'avvio e conduzione delle Sperimentazioni di FASE I; collaborazione a elaborazione/aggiornamento/implementazione delle SOP dedicate alla gestione dei farmaci sperimentali in farmacia nell'ambito dell'Unità di Fase I. Corretta gestione dei campioni sperimentali in termini di ricezione, conservazione e consegna al PI. Corretta gestione dell'archivio documentale. Corretta gestione delle terapie oncologiche/ematologiche inserite in tutti i protocolli sperimentali (tutte le fasi) 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. Responsabilità nell'aggiornamento/implementazione delle SOP dedicate alla gestione dei farmaci sperimentali (Fase II-IV) e dei DM/IVD inseriti in indagini cliniche. Supporto nella gestione delle sperimentazioni farmacologiche NO PROFIT promosse dalla AOUPR (elaborazione del Pharmacy Manual, acquisizione farmaci, allestimento kit, consegna ai centri sperimentali)
- ✓ Corretta gestione di acquisizione, conservazione e consegna di farmaci/DM/IVD rientranti in studi sperimentali e Ricerche con Commessa finalizzata.
- ✓ Gestione delle sperimentazioni nell'ambito dell'emergenza Covid (es. Anticorpi Monoclonali e Vaccino Reithera UO Malattie Infettive) in termini di corretta gestione dei campioni sperimentali in termini di ricezione, conservazione e consegna al PI, formazione specifica e incontri dedicati.

**INDICATORE:** n° incontri Fase I; n° audit; n° studi; n° trattamenti sperimentali allestiti/n° pazienti/n° accessi.

N° studi area covid

**RISULTATO ATTESO:** 100%

**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. 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 2020 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;
- ✓ Monitoraggio dell'attività di valutazione del Nucleo Provinciale di Valutazione (NPV) dei Dispositivi Medici

**INDICATORE:** N. richieste valutate con espressione di parere vs N. richieste pervenute alla Segreteria dell'NPV

**RISULTATO ATTESO:** 90%

### 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%

### Sicurezza delle cure

- ✓ Il permanere della epidemia COVID-19 pone alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti. La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati. Uno dei punti di rilievo delle linee di indirizzo è relativo all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio. In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo, si fornisce indicazione di proseguire anche nel 2021 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:
  - ✓ utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;
  - ✓ effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re),
  - ✓ osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare);
  - ✓ analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19. A tal proposito si pone l'attenzione sulle attività correlate alla programmazione regionale per l'attuazione del Piano Nazionale per la vaccinazione antiCOVID-19, per gli aspetti correlati alla prevenzione degli errori di identificazione, alla definizione di casi per i quali adottare misure cautelative aggiuntive e attivazione di percorsi intraospedalieri di vaccinazione in ambiente protetto, all'acquisizione del



consenso informato, ecc

**INDICATORE 1:** Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia COVID-19 per l'anno 2021, con aggiornamento delle attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio

**RISULTATO ATTESO: 100%**

**INDICATORE 2:** Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19: emanazione procedura aziendale

**RISULTATO ATTESO: 100%**

**INDICATORE 3:** Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale

**RISULTATO ATTESO: 100%**

**INDICATORE 4:** Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)

**RISULTATO ATTESO: 100%**

**INDICATORE 5:** Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo

**RISULTATO ATTESO: 100%**

**INDICATORE 6:**

Partecipazione al corso FAD regionale "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti)

**RISULTATO ATTESO: 20%**

**INDICATORE 7:**

Presenza in ciascuna Azienda Sanitaria di un formatore specialist in wound care

**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 2021

**RISULTATO ATTESO: SI**

- ✓ Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER, relativi al 2019 trasmessi dalla Regione.

**INDICATORE:** 100%

**RISULTATO ATTESO: SI**

- ✓ 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 2020, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste per il 2021.

**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) 2021 – 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 settembre2021

**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

- ✓ 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:**

- ✓ Collaborazione con Az AUSL per la presentazione di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Azienda UsI per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025

**INDICATORE** implementazione del PRP nel periodo 2022-2025

**RISULTATO ATTESO:** definizione documento entro il 31 dicembre 2021

- ✓ Piano della Prevenzione 2015-2018 con particolare riferimento al Progetto 1.8 - Setting1 AUSL-AOUPR): realizzazione degli interventi per la prevenzione del rischio occupazionale legato a TBC, morbillo, rosolia, varicella, Epatite B, meningite ed influenza, tramite le attività di screening, vaccinazione e profilassi post-espositiva.

**INDICATORE:** Programmazione delle attività di controllo e sorveglianza del personale sanitario esposto

**RISULTATO ATTESO:** Implementare la sicurezza degli operatori per quanto concerne il rischio biologico-infettivo

#### **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 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.

#### **Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi**

- ✓ Con determinazione DGCPWSW 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 infusoriale (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%**

- ✓ 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

#### **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 1 :** : copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari

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

**INDICATORE 2 :** \* 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%

- ✓ \* promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%.
- ✓ Coordinamento de Gruppo Aziendale "Valutazione del Rischio Legionellosi" per l'applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

**INDICATORE:** Esecuzione di almeno 2 incontri di coordinamento

**RISULTATO ATTESO:** Promuovere l'Applicazione del Programma Aziendale per la Prevenzione e Controllo della Legionellosi

- ✓ Coordinare l'esecuzione dei controlli di qualità dell'acqua destinata ai trattamenti dialitici in Ala Sud, relativamente alla purezza sul piano microbiologico, alla presenza di interferenti e di microinquinanti

chimici

**INDICATORE:** Evidenza di realizzazione dei monitoraggi secondo la programmazione annuale

**RISULTATO ATTESO:** La PO Ambientale provvede a coordinare il monitorare e l'andamento microbiologico e chimico dell'acqua destinata ai trattamenti dialiti ed individuazione di eventuali azioni di miglioramento

- ✓ Corretto ricondizionamento e confezionamento dei Dispositivi Medici Pluriuso inviati alla Centrale di sterilizzazione

**INDICATORE:** Intercettazione del 100% delle "non conformità" di ricondizionamento e confezionamento dei DM inviate alla sterilizzazione

**RISULTATO ATTESO:** Monitorare la corretta adesione alle procedure di ricondizionamento/confezionamento del materiale da sottoporre a sterilizzazione presso la Centrale Aziendale

- ✓ Definizione percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza nelle Strutture Aziendali in base ai vincoli strutturali ed organizzativi esistenti

**INDICATORE:** Individuazione di almeno il 70% dei percorsi delle aree sanitarie, sia di nuova realizzazione sia oggetto di variazione organizzativa-strutturale, di cui ne è stata formalmente comunicata l'attivazione

**RISULTATO ATTESO:** Individuazione dei percorsi "pulito", "sporco" e dell'utenza per ogni Padiglione/Struttura Aziendale

- ✓ Esecuzione del programma di monitoraggio dei gas anestetici nelle sale operatorie

**INDICATORE:** Realizzazione del monitoraggio in almeno il 70% delle sale operatorie

**RISULTATO ATTESO:** Contenimento della esposizione del personale a gas anestetici con riduzione del rischio chimico

- ✓ Gestione degli aspetti igienici correlati al servizio appaltato di pulizia

**INDICATORE:** Valutazione del 100% delle presunte "non conformità" di carattere igienico segnalate dalle UU.OO.

**RISULTATO ATTESO:** Monitorare la corretta applicazione delle clausole contrattuali previste dal Disciplinare Tecnico d'Appalto

- ✓ Igiene delle mani: verifica dell'allineamento delle UU.OO alle indicazioni aziendali

**INDICATORE:** Validazione di almeno il 70% delle schede di autocontrollo pervenute dalle UUOO

**RISULTATO ATTESO:** 1) Promuovere nelle UUOO la corretta adesione all'igiene delle mani; 2) Individuare le azioni di miglioramento

- ✓ Implementazione DGR318/2013

**INDICATORE:** Promozione degli incontri periodici dei Nuclei Strategico ed Operativo ICA necessari all'implementazione delle attività previste in tema di Gestione del Rischio infettivo

**RISULTATO ATTESO:** Almeno il 50% degli incontri proposti dal DGR 318

- ✓ Monitorare il corretto smaltimento delle varie matrici di rifiuto, sia speciali, che assimilabili agli urbani

**INDICATORE:** Realizzare almeno 1 sopralluogo anno presso i depositi temporanei a piè di padiglione e

l'isola ecologica

**RISULTATO ATTESO:** Miglioramento dell'adesione alle indicazioni di smaltimento ed individuazione delle eventuali azioni di miglioramento

- ✓ Pianificazione dei Monitoraggi Microbiologici della rete Idrica Aziendale volti alla sorveglianza ed il controllo della Legionellosi e Coordinamento delle azioni di miglioramento necessarie

**INDICATORE:** Evidenza della realizzazione del 70% dei monitoraggi annuali programmati

**RISULTATO ATTESO:** Monitoraggio della rete idrica aziendale con individuazione delle azioni di miglioramento ove necessarie

- ✓ Piano Aziendale della Performace della Sicurezza

**INDICATORE:** Stesura delle parti igienico-preventive del Nuovo Piano-Programma della performace della Sicurezza

**RISULTATO ATTESO:** Revisione/aggiornamento degli aspetti di competenza in tema di gestione del rischio biologico-infettivo

- ✓ Supporto infermieristico ai Medici Competenti ed al Medico Autorizzato per il controllo sanitario dei dipendenti

**INDICATORE:** Intestazione della Cartella Sanitaria e di Rischio, compilazione della parte anamnestica di competenza e tempestiva messa a disposizione dei medici della documentazione sanitaria disponibile

**RISULTATO ATTESO:** Tutelare lo stato di salute la privacy dei dipendenti, adottando corretti protocolli sanitari

- ✓ Aggiornamento della procedura di applicazione dei controlli salitari decreto Legge 81 e Legge 101 Medico Autorizzato

**INDICATORE:** Migliorare la tracciabilità dei controlli sanitari

**RISULTATO ATTESO:** Mantenimento dello stato di salute

- ✓ Supporto dietologico ai pazienti nei percorsi clinici del Dipartimento Materno-Infantile

**INDICATORE:** Supporto dietologico al 70% delle richieste di consulenza che provengono da parte delle UUOO

**RISULTATO ATTESO:** Migliorare e qualificare il supporto dietologico-nutrizionale ai pazienti Ospedalizzati

- ✓ Supporto dietologico rivolto ai Pazienti adulti inseriti nei percorsi clinici che necessitano durante il percorso di cura anche di una valutazione nutrizionale

**INDICATORE:** supporto dietologico al 70% delle richieste di consulenze che provengono dagli specialisti ospedalieri

**RISULTATO ATTESO:** Migliorare e qualificare il supporto dietologico-nutrizionale dei Pazienti adulti inseriti in percorsi clinici a livello aziendale

- ✓ Verifica del mantenimento degli standard igienico ambientali nelle aree a contaminazione microbica controllata tramite monitoraggi ambientali di tipo particellare e microbiologico. L'obiettivo risponde a precise normative tecniche e di sicurezza

**INDICATORE:** Evidenza della realizzazione del 70% dei monitoraggi previsti da programmazione



**RISULTATO ATTESO:** Realizzazione dei monitoraggi ambientali (microbiologici e particellari) previsti dalla programmazione annuale presidiata dalla PO Ambientale

- ✓ Valutazione igienica delle richieste di cambio di destinazione d'uso degli ambienti assistenziali e di lavoro

**INDICATORE:** Espressione di parere nel 70% delle richieste pervenute

**RISULTATO ATTESO:** Garantire la sicurezza igienica a pazienti e dipendenti

- ✓ Aggiornamento di tutte le procedure interne alla Centrale di Sterilizzazione interne alla Centrale Aziendale di Sterilizzazione

**INDICATORE:** Produzione, al 31.12.2021, di almeno due procedure di sterilizzazione

**RISULTATO ATTESO:** Produzione della bozza delle due procedure

- ✓ Riorganizzazione dell'Attività di Sterilizzazione Aziendale in funzione di una economia di scala (ottimale impiego delle tecnologie e delle risorse umane disponibili) nell'ottica di una maggiore tutela igienico-sanitaria dei pazienti

**INDICATORE:** Inizio del Progetto di integrazione tra la Centrale di Sterilizzazione Aziendale con le Sub-Centrali di comparto

**RISULTATO ATTESO:** Applicazione delle procedure igienico-operative della Centrale ad almeno due Sub-Centrali periferiche

- ✓ Autorizzazione all'esercizio delle Strutture Aziendali: ottenimento delle certificazioni

**INDICATORE:** Evidenze delle iniziative richieste dall'applicazione delle Direttive Regionali in tema di Igiene e Prevenzione

**RISULTATO ATTESO:** Supporto alle UUOO nelle applicazioni delle Direttive Regionali in tema di Igiene e Prevenzione

- ✓ Vaccinazione antinfluenzale

**INDICATORE:** vaccinazione 75% del personale medico e del comparto della unità operativa

**RISULTATO ATTESO:**

- ✓ Monitoraggio periferico da parte dei reparti dell'applicazione delle procedure di pulizia

**INDICATORE:** Produzione da parte dei reparti del 80% dei monitoraggi richiesti

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza dei riscontri

- ✓ Monitoraggio dell'igiene edelle mani

**INDICATORE:** Produzione da parte dei reparti della scheda di almeno due delle 4 schede annuali

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza dei riscontri

- ✓ Progetto SICHER

**INDICATORE:** Compilazione del 90% della scheda SICHER

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza Riscontri dati dal SIC

- ✓ Monitoraggio delle infezioni ospedaliere  
**INDICATORE:** Produzione da parte dei Direttori delle schede di autocontrollo  
**RISULTATO ATTESO:** Evidenza Comunicazioni prodotte
  
- ✓ 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**

- ✓ \* **Contrasto alla violenza** : Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale. Nel 2021 le Aziende che hanno operativo un Centro LDV ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio.

**INDICATORE:** Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto “Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere”/Numero totale iscritti alla formazione  
**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ 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

# Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo

## Area di performance dello sviluppo organizzativo

### Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy- Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

- ✓ Rendicontazione annuale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679): in particolare verifica del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (collaboratori amministrativi; medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ Applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati.

**INDICATORE:** Relazione annuale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura dell'anno (31/01/2022). 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

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 40 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

✓

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella relazione annuale (entro 31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

- ✓ Costituzione gruppo di lavoro con referenti privacy di AO di Parma e AUSL di Piacenza per supporto tecnico alla procedura telematica ai sensi dell'art. 36 Dlgs 50/2016 per la fornitura del servizio di "Data Protection Officer (DPO) e consulenza in materia di protezione dati personali" di cui al Regolamento UE n. 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR) a favore dell'Azienda U.S.L. di Parma, dell'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e dell'Azienda U.S.L. di Piacenza - procedura effettuata in ambito AVEN – Azienda Capofila Azienda U.S.L. di Parma

**INDICATORE:** Momenti di incontro e confronto con gruppo di lavoro

**RISULTATO ATTESO:** almeno 3 incontri

### 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 2021, 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%

## **PIANO DELLE AZIONI POSITIVE**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con deliberazione del Direttore generale n 525 del 21.07.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

Con atto n. 598 del 05.06.2021 il suddetto comitato è stato rinnovato nella sua composizione e ed è chiamato a contribuire attivamente alla realizzazione degli Obiettivi previsti dal Piano delle Azioni positive 2021 – 2023 adottato con delibera n. 320 del 24/03/2021.

Infatti 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; si tratta di misure dirette alla realizzazione di pari opportunità nel lavoro così come declinate dalla direttiva 2/2019 del Dipartimento della funzione pubblica che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche" e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei «Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni alla luce degli indirizzi comunitari e delle disposizioni normative intervenute successivamente, definendo quali siano tali misure e dettagliando gli ambiti "speciali" di azione ove intervenire: cultura organizzativa, politiche di reclutamento e di gestione del personale, formazione, organizzazione del lavoro. In particolare il piano approvato prevede per il triennio di validità obiettivi che si sviluppano nei diversi ambiti sopra richiamati:

- 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

*e si concretizzano in una serie di interventi, in particolare informativi e formativi, destinati a tutta la comunità ospedaliera e finalizzati a far conoscere e a sviluppare ulteriormente iniziative, in parte già attive, tutte mirate a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e tese a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale e psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori.*

### **P.O.L.A (Piano Organizzativo del Lavoro Agile)**

La Deliberazione di Giunta regionale n. 819 del 31 maggio 2021, nel definire le Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR e dare indicazioni con riferimento alla struttura e contenuti del Piano e della Relazione della performance, individua le modalità di coordinamento tra il Piano della performance (PdP) stesso e altri piani e documenti previsti da norme nazionali per i quali è previsto specifico rinvio al PdP stesso.

Tra questi vi è anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno da parte delle amministrazioni pubbliche, sentite le organizzazioni sindacali.

Il POLA, dunque, risponde alle disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 14 della L. 124/2015, così come modificate dal D.L. 30 aprile 2021 n. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", che prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

Con le intervenute modifiche di cui al D.L. 56/2021, la previsione relativa al POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) è mantenuta a regime - e dunque fuori dal contesto emergenziale - ridefinendo dal 60% al 15% la misura minima di attività che possano essere svolte in lavoro agile. Si conferma che le amministrazioni dovranno aggiornare e implementare la mappatura di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possano essere svolte in modalità agile con l'individuazione del personale da assegnare alle stesse.

Tale documento di pianificazione deve essere redatto in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico e individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

In tale contesto, **l'Azienda Ospedaliero Univesitaria di Parma**, in collaborazione con l'Azienda AUSL di Parma **intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la sperimentazione mirata di modalità organizzative più flessibili di resa della prestazione lavorativa.**

**Le articolazioni organizzative, che hanno processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, dovranno perfezionare la mappatura entro il 31 ottobre 2021.**

**A regime il Piano operativo viene aggiornato con cadenza periodica o comunque in caso di variazioni dell'organizzazione del lavoro**

Sempre nel corso del secondo semestre 2021 è prevista la stesura di un regolamento sullo SW a valenza interaziendale (AUSLPR-AOUPR), da condividere con le OO.SS., nel quale vengono definiti i requisiti minimi per l'attivazione dello smart working e i relativi criteri di priorità, con particolare riferimento a delocalizzazione delle attività, utilizzo di strumentazioni tecnologiche, obiettivi e organizzazione del lavoro, monitoraggio, compatibilità con le esigenze organizzative e gestionali, elementi che possono essere presi in considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart working. Potrà far parte del regolamento anche il *format dell'accordo individuale*

- ✓ 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.
- ✓ Coordinamento Realizzazione ed evidenza dell'attività dell'Unità di Coordinamento per il Decoro

(Obiettivo congiunto SPPA, SAB, SAT e DPS) per l'individuazione delle priorità di intervento ed eliminazione di contesti e situazioni non appropriati ad ambiti ospedalieri, sotto l'aspetto del decoro

**INDICATORE:** n° relazioni con evidenza attività svolta

**RISULTATO ATTESO:** 2 relazioni (una a settembre e una a dicembre)

- ✓ 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:** Attivazione del Modello in almeno 10 Strutture

- ✓ Implementazione percorso del Modulo "Turni" (portale GRU)

**INDICATORE:** evidenza documentale

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ 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:** Evidenza documentale

- ✓ 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 gestione integrata del personale presente all'interno delle Aree Ambulatoriali

**INDICATORE:** Evidenza documentale

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Analisi della situazione del comfort alberghiero per i dipendenti e tirocinanti

**INDICATORE:** Evidenza documentale dell'analisi

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Gestione dei reclami, rilievi e elogi

**INDICATORE:** Evidenza Report Annuale delle segnalazioni dei cittadini

**RISULTATO ATTESO:** Caricamento delle segnalazioni nel data base regionale

- ✓ Partecipazione al CCM e ai gruppi di lavoro

**INDICATORE:** Evidenza della partecipazione

**RISULTATO ATTESO:** Supporto ai gruppi di lavoro (civici e aziendali) per la realizzazione delle attività concertate con il CCM

- ✓ Perseguimento del mantenimento dei tempi di consegna di copia delle cartelle cliniche richieste entro i termini previsti dalla carta dei servizi



**INDICATORE:** numero di copie di cartelle cliniche riprodotte nei tempi rispetto al numero totale di richieste da parte degli utenti

**RISULTATO ATTESO:** 100% delle cartelle cliniche consegnabili

- ✓ Supporto al potenziamento delle attività erogabili in telemedicina e a distanza, il teleconsulto tra professionisti, il monitoraggio dei pazienti a distanza anche nel contesto penitenziario (AUSL)

**INDICATORE:** Potenziare le attività erogabili in telemedicina

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Adeguare le procedure interne di gestione sinistri alle nuove indicazioni regionali

**INDICATORE:** Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla Regione

**RISULTATO ATTESO:** Entro 45gg. Data di emanazione nuovi indirizzi

- ✓ Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri

**INDICATORE:** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale, determinazione CVS)

**INDICATORE:** Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 > entro 6 mesi

**RISULTATO ATTESO:** >= media regionale

- ✓ Attività consulenziale per Direzione Sanitaria e UU.OO.

**INDICATORE:** Relazione su attività di consulenza, su richiesta o proattiva, anche telefonica alle UU.OO. nelle materie di competenza della SS Medicina Legale

**RISULTATO ATTESO:** Relazione

- ✓ Attività di autovalutazione e controllo delle cartelle cliniche ex DGR n. 1706/2009

**INDICATORE:** numero di cartelle cliniche valutate/numero di dimissioni annue

**RISULTATO ATTESO:** 5% delle cartelle cliniche relative a pazienti dimessi nell'anno

- ✓ Mantenimento della gestione completa dell'istruttoria medico legale e valutazione del danno in ambito di gestione diretta del rischio assicurativo

**INDICATORE:** relazione annuale

**RISULTATO ATTESO:** gestione completa dell'istruttoria medico legale dei casi di sinistri

- ✓ Partecipazione al progetto regionale "malpractice claims dataset and policy"

**INDICATORE:** % aggiornamento del dataset campi obbligatori per quanto di pertinenza

**RISULTATO ATTESO:** gestione dell'attività propedeutica all'inserimento nonché aggiornamento del dataset regionale. 90% aggiornamento del dataset



- ✓ 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: Area Stroke

**INDICATORE:** Partecipazione ai Gruppi di lavoro per la realizzazione del progetto di riorganizzazione dell' Area Stroke

**RISULTATO ATTESO:** Stesura progetto

- ✓ Predisposizione del Progetto di istituzione di una Terapia Intensiva Pediatrica e sua realizzazione

**INDICATORE:** Progetto di Terapia Intensiva Pediatrica

**RISULTATO ATTESO:** Stesura progetto

#### **Sistema informativo**

- ✓ Rafforzare la realizzazione del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) finalizzato alla raccolta dei dati e documenti digitali di tipo sanitario degli assistiti al fine di consentire ai professionisti sanitari la consultazione on line della storia clinica dei pazienti stessi con lo scopo di verificare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni

**INDICATORE:** Applicazione direttive regionali relative al FSE

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ I professionisti del SSN hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE di accedere alle informazioni loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del FSE dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico, tramite il portale FSE professionisti

**INDICATORE:** Utilizzo del portale SOLE: numero di medici specialisti profilati sul portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria 2) Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: numero medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria

**RISULTATO ATTESO:** 1) 40% 2) 40%

#### **Area di Performance della Ricerca e della didattica**

- ✓ Commissioning Acceleratore Lineare Halcyon

**INDICATORE:** invio prova di accettazione e avvio clinico

**RISULTATO ATTESO:** avvio clinico (almeno 2 pazienti)

- ✓ Commissioning TAC NOB

**INDICATORE:** invio prova di accettazione

**RISULTATO ATTESO:** misure di qualità e radioprotezione per TAC mobile

- ✓ Commissioning terzo angiografo emodinamica

**INDICATORE:** invio prova di accettazione

**RISULTATO ATTESO:** misure di qualità e radioprotezione per due apparecchi mobili per grafia

- ✓ Contributo in termini di svolgimento di funzioni tutoriali in risposta alle esigenze della Rete Formativa Professionale espressa dall'Università/Ordini professionali

**INDICATORE:** attività di tutoring (n°studenti/periodi di tutoraggio)

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Rafforzare l'infrastruttura dedicata alla gestione e all'analisi statistica dei dati: partecipazione ad un progetto internazionale che prevede di uniformare i dati sanitari affinché siano facilmente fruibili dai ricercatori per attuare la ricerca epidemiologica

**INDICATORE:** Stesura della proposta progettuale

**RISULTATO ATTESO:** Sottomissione della proposta a bando pubblico europeo (Innovative Medicines Initiative - IMI)

- ✓ Rafforzare l'infrastruttura dedicata alla gestione e all'analisi statistica dei dati: coordinare ampi studi multicentrici epidemiologici nazionali ed internazionali

**INDICATORE:** Almeno 1 studio

**RISULTATO ATTESO:** Avvio dello studio entro dicembre 2021

- ✓ Proseguire il percorso verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie Provinciali: avvio attività di ricerca clinica presso la Clinical Trial Unit

**INDICATORE:** Redazione di una procedura operativa standard (SOP) per la gestione comune da parte dei professionisti delle due Aziende

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza della SOP

- ✓ Migliorare le competenze dei professionisti in tema di metodologia della ricerca: analisi dei fabbisogni formativi

**INDICATORE:** Redazione di una survey

**RISULTATO ATTESO:** Predisposizione del questionario su REDcap

- ✓ Coinvolgimento attivo di pazienti e cittadini alle attività di ricerca: attuare iniziative che consentano l'adeguata informazione sui risultati degli studi ai partecipanti alle sperimentazioni cliniche in ottemperanza al regolamento UE 536/2014

**INDICATORE:** Redazione di una guida per i professionisti sulle modalità di redazione e diffusione dei lay summaries

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza del documento

## 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

- ✓ 1) Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31/12/2021; 2) Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale 3) Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER 4) Indizione di richieste d'offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, etc.)

**INDICATORE:** 1) 100%; 2) = 45% del totale degli acquisti di beni e servizi; 3) >= 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie 4) = 50 richieste

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ 1) Definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione dell'Azienda alle iniziative di acquisto regionali 2) Intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento agli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità

**INDICATORE:** 1) Evidenze documentali 2) Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** 1) Evidenze documentali 2) Evidenze documentali

- ✓ Adesione alle richieste regionali

**INDICATORE:** SI

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Rispetto del vincolo di bilancio assegnato. Monitoraggio dinamica fattori produttivi di competenza di ciascun servizio/gestore con segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti alla Direzione ed analisi in incontri periodici da parte di ciascun servizio con Bilancio e Controllo di Gestione per l'adozione eventuali azioni correttive

**INDICATORE:** SI

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Monitoraggio dinamica fattori produttivi di competenza di ciascun servizio/gestore con segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti alla Direzione ed analisi in incontri periodici da parte di ciascun servizio con Bilancio e Controllo di Gestione per l'adozione eventuali azioni correttive

**INDICATORE:** SI

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Consolidare il flusso informativo Di.Me. 1) Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico. (fonte: flusso DIME e conto economico) 2) Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico. (flusso DIME e conto economico)

**INDICATORE:** 1) >= 95% 2) >= 40%

**RISULTATO ATTESO:** SI

## ***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)

### **Tecnologie Biomediche**

- ✓ Predisposizione manuali di qualità apparecchi radiologici ai sensi del nuovo Dlgs 101/20

**INDICATORE:** predisposizione manuali

**RISULTATO ATTESO:** predisposizioni manuali

- ✓ Predisposizione piano d'azione per ottemperare all'obbligo della registrazione del dato dosimetrico ai sensi del nuovo Dlgs 101/20 per le radiologie

**INDICATORE:** invio nota con piano azioni

**RISULTATO ATTESO:** invio nota con piano azioni

- ✓ Implementazione inserimento classi di dose nei referti ai sensi del nuovo Dlgs 101/20

**INDICATORE:** inserimento classi di dose nei referti

**RISULTATO ATTESO:** inserimento classi di dose nei referti

- ✓ Caratterizzazione della dipendenza della perfusione DCE-MRI dal T1 dei tessuti cerebrali

**INDICATORE:** pubblicazione paper

**RISULTATO ATTESO:** pubblicazione paper

### **Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologiaHTA**

- ✓ 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 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 2021

*La presente parte enuclea obiettivi e azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni centrali e di supporto di area tecnico-amministrativa, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze e attività di tutte le articolazioni.*

*Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento nei percorsi programmatici attivati e declinazione: degli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2021-2023, degli obiettivi di mandato, degli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 (proposta RER pervenuta in data 04/08/2021; definitivamente adottata con Prot.0044859 in data 03.11.2021, e nostro Protocollo 53983 del 04/08/2021), delle azioni/obiettivi correlati al progetto di unificazione AOU-AUSL di Parma in corso di sviluppo, della strategia e progettualità aziendale a valere per il corrente anno.*

*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 Parmensi 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

- ✓ Adottare modelli e strumenti informativi e informatici per promuovere la partecipazione e la responsabilizzazione dei cittadini e per ridurre le diseguaglianze, al fine di migliorare il rapporto medico-paziente-strutture di accesso e la relativa presa in carico e facilitare/ottimizzare la comunicazione con i cittadini/pazienti, attuando tutte le possibili azioni di semplificazione e di sburocratizzazione.

**INDICATORE:** Dematerializzazione delle prescrizioni per richieste specialistiche, e prestazioni di assistenza farmaceutica

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ installazione delle nuove macchine incassatrici

**INDICATORE:** numero di macchine installate rispetto a quante erano previste

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza entro il 31.12.2021

- ✓ Riprogettazione di un sistema unitario di Accesso provinciale

**INDICATORE:** Evidenza Progetto



**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Sostegno alle attività formative sul campo e in presenza di professionisti rispetto alla sicurezza delle cure dei cittadini

**INDICATORE:** Formazione erogata in tema di Covid-19 e/o temi inerenti: nr. Eventi

**RISULTATO ATTESO:** >= 3

## Area di Performance dell'integrazione

### 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 dettami 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

- ✓ Contribuire fattivamente ai percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del SSR

**INDICATORE:** Evidenze documentali secondo gli step previsti dal progetto interaziendale di integrazione

**RISULTATO ATTESO:** SI

#### **Integrazioni con AUSL**

- ✓ I servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2021 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.
- ✓ Attività di Coordinamento ed elaborazione dei documenti correlati agli obiettivi del Gruppo di Lavoro "PROGETTO UNIFICAZIONE AUSL/AOU - Aree Amministrative e Tecniche", e consulenza alle unità organizzative

**INDICATORE:** Evidenza documentale correlata al coordinamento del Gruppo di lavoro

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Progetto integrazione PROMOZIONE E COMUNICAZIONE riguardante l'evolversi del processo di unificazione AOU- AUSL di Parma

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19

**INDICATORE:** Tempestivo allestimento e funzionalità delle sedi vaccinali sotto gli aspetti strutturali, informatici e organizzativi

**RISULTATO ATTESO:** Attivazione sede vaccinale

- ✓ Utilizzare lo strumento regionale Risk-ER al fine di garantire la presa in carico della fragilità/multimorbilità, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare (AUSL)

**INDICATORE:** Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER, relativi al 2019 trasmessi dalla Regione.

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Potenziare tutte le attività erogabili in telemedicina e a distanza, il teleconsulto tra professionisti, il monitoraggio dei pazienti a distanza anche nel contesto penitenziario (AUSL- AOU)

**INDICATORE:** Potenziare le attività erogabili in telemedicina

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Sviluppo processo di integrazione con armonizzazione e omogeneizzazione dei processi e delle procedure, secondo gli step previsti dal percorso di integrazione, al fine di giungere alla piena integrazione strutturale tra le funzioni di area tecnico-amministrative di Ausl e AOU

**INDICATORE:** 1) n° di processi omogeneizzati/n° di processi mappati 2) Collaborazione alla redazione dei report e delle mappe previste dalle schede di mandato dei gruppi di lavoro

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100% , 2) Si

- ✓ Sviluppo di nuove progettualità Ospedale-Territorio anche nell'ambito del PNRR

**INDICATORE:** Stesura di una proposta di fattibilità progettuale pilota nell'ambito della telemedicina e teleconsulto

**RISULTATO ATTESO:** Studio di fattibilità di "telehealth literacy" per pazienti con disturbi cronici.

## Area di performance degli esiti

# Dimensione di Performance dei processi interni

## Area di Performance dell'organizzazione

- ✓ Consolidamento ed ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio Attività Aggiuntiva in

collaborazione con Direzione Sanitaria e DPS definendo anche le differenti competenze rispetto i vari livelli di controllo interno. (Supporto tecnico CDG)

**INDICATORE:** Relazione annuale con evidenza delle attività svolte al fine di consolidare e sviluppare ulteriormente il sistema di monitoraggio

**RISULTATO ATTESO:** evidenza documentale e implementazione reportistica

- ✓ Consolidamento e ulteriore sviluppo dei sistemi di monitoraggio attività aggiuntiva

**INDICATORE:** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

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

### **Atto Aziendale**

- ✓ Revisione dell'Atto aziendale

**INDICATORE:** Deliberazione aggiornamento architettura organizzativa / organigrammi in linea con le modifiche intervenute

**RISULTATO ATTESO:** Aggiornamento Organigrammi entro 31/12/2021

### **Regolamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata**

- ✓ Realizzazione dei Regolamenti dei Dipartimenti clinici ad attività integrata attraverso collaborazione fattiva con i Direttori di Dipartimento

**INDICATORE:** n° di regolamenti realizzati

**RISULTATO ATTESO:** almeno 5 entro 31/12/2021

- ✓ Modifiche alle condizioni contenute nello schema tipo di convenzione allegato A) di cui alla delibera n. 249 del 24 ottobre 2013 in tema di acquisizioni di spazi per l'esercizio di LP fuori provincia

**INDICATORE:** Formalizzazione degli atti necessari per la modifica delle convenzioni per l'utilizzo di spazi e servizi aggiuntivi per l'attività libero-professionale intramuraria ambulatoriale,

**RISULTATO ATTESO:** Aggiornare lo schema di convenzione con le modifiche privacy riguardanti il Regolamento Europeo n. 2016/679 ed il Decreto Legislativo 196 del 2003 e ss. mm. ed ii.;

### **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.**

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", entro il termine previsto del 31/12/2019. **Ai sensi del D.Lgs 261/2007**, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

- ✓ \* Verifiche relative al Sistema Trasfusionale

**INDICATORE:** % di verifiche superate sul totale delle verifiche effettuate dall'OTA

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Prosecuzione dei percorsi di miglioramento a seguito della visita di Accredimento, con conseguente implementazione dei progetti di miglioramento

**INDICATORE:** Produzione evidenze documentali richieste

**RISULTATO ATTESO:** 100%

## **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 interaziendale 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 2021 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).

### **Implementazione e sviluppo Area Flussi**

- ✓ Implementazione e sviluppo Area Flussi - Governo della qualità e della correlazione tra i principali flussi economici di produzione, di consumo e db clinici ed effettuazione di analisi della completezza informativa degli stessi

**INDICATORE :** Sviluppo di report a predisposizione sistematica atti a rilevare la qualità dei principali flussi informativi e risposta puntuale alle richieste di supporto alle analisi svolte dai servizi centrali.

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza report per almeno 3 flussi

- ✓ Le aziende sanitarie devono nell'anno 2021, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, perseguire le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e di sanità pubblica previsti dalla DGR 977/19 (sulla base dei target previsti in tale delibera, nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2021 ( punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100 entro ciascun macro-livello LEA).

**INDICATORE:** Monitoraggio sistematico degli obiettivi

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Aderenza budget negoziato rispetto alla programmazione aziendale in termini di risorse e attività

**INDICATORE:** Verifiche trimestrali

**RISULTATO ATTESO:** Rispetto budget

- ✓ Collaborazione per migliorare la reportistica del Dipartimento Diagnostico (AOU)

**INDICATORE:** Evidenza Reportistica

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Revisione e implementazione del sistema di monitoraggio e della reportistica direzionale

**INDICATORE:** Implementazione nuovo portale Direzionale su Knowage

**RISULTATO ATTESO:** EVIDENZA entro ottobre 2021

- ✓ Rispetto dei tempi per l'invio dei contributi di competenza ai fini dei monitoraggi infrannuali e della rendicontazione annuale degli obiettivi degli atti regionali di programmazione e degli obiettivi di budget

**INDICATORE:** Invio dei contributi di competenza nei tempi stabiliti dall'UO Programmazione e Controllo di Gestione (Dipartimento Valutazione e controllo) per i monitoraggi infrannuali e della rendicontazione annuale

**RISULTATO ATTESO:** 100% invii secondo le scadenze

- ✓ 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

**INDICATORE :** 1) Preparazione documentazione relativa ai contenuti

**RISULTATO ATTESO:** 1) evidenza documento 2) almeno 1 entro 31/12/2021

- ✓ Sviluppo di sinergie e collaborazioni con la Direzione Sanitaria su temi correlati alla codifica, documentazione e percorsi di appropriatezza organizzativa

**INDICATORE :** Attivazione tavolo di lavoro e definizione di un piano di lavoro per il 2021

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

## **Piattaforme Logistiche e informatiche più forti Information Communication Technology (ICT)**

### **Fascicolo Sanitario Elettronico**

- ✓ Rafforzare la realizzazione del FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) finalizzato alla raccolta dei dati e documenti digitali di tipo sanitario degli assistiti al fine di consentire ai professionisti sanitari la consultazione on line della storia clinica dei pazienti stessi con

lo scopo di verificare l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.

**INDICATORE:** Applicazione direttive regionali relative al FSE

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ FSE: Le Aziende entro il 31/12/2021 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:** 1) % documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE ( Nr. referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato /ricette ambulatoriali aggregate per singolo assistito, 2) % documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso (Nr.referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2021 (cumulato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione/insieme dei referti prodotti prodotti dall'azienda per l'anno 2021 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione

**RISULTATO ATTESO:** 90%

- ✓ I professionisti del SSN hanno la possibilità, tramite l'utilizzo del portale SOLE di accedere alle informazioni loro destinate. Tra di esse è disponibile l'accesso ai documenti del FSE dei propri assistiti, limitatamente al periodo di presa in carico, tramite il portale FSE professionisti

**INDICATORE:** Utilizzo del portale SOLE: numero di medici specialisti profilati sul portale FSE professionisti sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria 2) Utilizzo del servizio web SIRD e SATC: numero medici specialisti che hanno utilizzato i servizi SIRD e SATC sul numero di medici specialisti totali dell'Azienda sanitaria

**RISULTATO ATTESO:** 1) 40% 2) 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 2021 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.

- ✓ Prescrizioni dematerializzate: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.

**INDICATORE:** 1) Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate. 2) Implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100% 2) 100%

### **Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi**

- ✓ Le Aziende Sanitarie nel corso del 2021 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%

- ✓ Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: Le aziende dovranno utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla DG Cura della persona, salute e welfare suddivisi in servizi dell'anagrafe strutture; servizi di decodifica

**INDICATORE:** % servizi interrogati/servizi resi disponibili

**RISULTATO ATTESO:** 95%

### **Sistema Informativo**

Le Aziende nel 2021 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:** *Consolidamento /miglioramento*

**INDICATORE 2:** *riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili*

**RISULTATO ATTESO:** *Consolidamento /miglioramento*

- ✓ DB Clinici

**INDICATORE :** *linkage flusso SDO con congruenza all'intervento*

**RISULTATO ATTESO:** *Consolidamento /miglioramento*

- ✓ Rispetto dei tempi e modalità di trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati, sia verso le banche dati attivate a livello regionale, sia verso il livello nazionale che costituisce adempimento per la verifica della corretta erogazione dei LEA

**INDICATORE:** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Revisione della cartella diabetologica verso un unico strumento integrato ospedale-territorio

**INDICATORE:** evidenza cartella unica diabetologia

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Miglioramento e completezza di flussi che riguardano le reti cliniche e flussi specifici quali ASA, PS, SDO



**INDICATORE:** 1) SDO - Inserire N.A. nella Check List per la procedura 00.66 2)SDO - Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione 3) DSA - Trasmissione del flusso nei tempi programmati

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100% codifica codice di reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) 2) < 5% (segnalazione0159 campo B018) 3) 100%

- ✓ Presidio e implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza Covid19

**INDICATORE:** corretta rendicontazione dei dati ad AVR (Anagrafica Regionale Vaccinale)

**RISULTATO ATTESO:** errori < 10%

- ✓ Mappatura del sistema informativo e Predisposizione di un sistema di monitoraggio e valutazione della trasmissione tempestiva e completa dei flussi informativi e dei dati verso le banche dati attivate a livello regionale

**INDICATORE :** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Miglioramento e completezza di flussi che riguardano le reti cliniche e flussi specifici quali ASA, PS, SDO

**INDICATORE :** 1) SDO - Inserire N.A. nella Check List per la procedura 00.66 2)SDO - Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione 3) DSA - Trasmissione del flusso nei tempi programmati

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100% N.A nella codifica della Check List 2) < 5% (segnalazione0159 campo B018) 3) 100%

- ✓ 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.

### **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%**

- ✓ Proseguimento delle misure minime AGID - Agenzia per l'Italia Digitale- (AOU)

**INDICATORE:** azioni effettuate vs azioni previste dal piano e programmate per 2021

**RISULTATO ATTESO: 100%**

- ✓ Sviluppo progetti ICT in piena coerenza al piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel SSR 2020-2022

**INDICATORE:** Implementare per quanto di competenza, le azioni presenti nel piano

**RISULTATO ATTESO: SI**

- ✓ Promozione di azioni di diffusione delle credenziali SPID per i propri assistiti (AUSL)

**INDICATORE:** Attivazione entro I semestre di almeno un punto di rilascio SPID per ogni distretto

**RISULTATO ATTESO: SI**

- ✓ Avvio fase sperimentale della telemedicina su popolazione target

**INDICATORE** : Verifica funzionamento strumenti;

Formazione del personale (compreso MMG);

Identificazione degli utenti idonei da parte del MMG e Arruolamento dei pazienti identificati

**RISULTATO ATTESO: SI**

- ✓ Mappatura dei progetti di telemedicina interaziendali, compresi i video consulti e studio di fattibilità per la estensione dei progetti di telemedicina (AUSL)

**INDICATORE** : evidenza mappatura e studio di fattibilità entro ottobre 2021

**RISULTATO ATTESO: SI**

### **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 2021 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 2021 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:** >= 95%

**INDICATORE 2:** Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico (IVD) sul conto economico

**RISULTATO ATTESO:** >= 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

## 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'AOU di Parma
- ✓ Garantire informazione trasparente e in tempo reale con la stampa con la produzione di servizi e interviste dei professionisti dell'azienda e la loro integrazione con le notizie regionali.

**INDICATORE:** Sito - Rassegna stampa - Pubblicazione interviste e servizi giornalistici sul sito . Pubblicazione comunicati stampa.

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Garantire, trasparenza, informazione e sostegno ai cittadini attraverso il sito. Avvio del potenziamento delle comunicazioni attraverso il sito come da progetto DAI chirurgici

**INDICATORE:** Progetto con Dai Chirurgici.

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Gestione emergenza sanitaria covid

**INDICATORE:** Sito - Rassegna stampa - Pubblicazione interviste e servizi giornalistici sul sito .  
Pubblicazione comunicati stampa.

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Garantire trasparenza e rendicontazione dei contributi ricevuti tramite donazioni dirette e iniziative di raccolta fondi .

**INDICATORE:** N. aziende e organizzazioni donatrici/ N. news pubblicate

**RISULTATO ATTESO:** 100% Attive due pagine facebook. (Donazioni emergenza covid e nuovo centro oncologico) Attivazione Albo d'Oro dei donatori, news su sito istituzionale

### **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.

- ✓ Perseguimento piano misure di sicurezza (AOU)

**INDICATORE:** (avanzamenti eseguiti vs avanzamenti programmati)

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Effettuazione monitoraggi ambientali sulla presenza di concentrazioni di formaldeide negli ambiti ospedalieri che ne fanno utilizzo

**INDICATORE :** Individuazione nell'ambito dei cicli produttivi delle UU.OO. esaminate delle probabilità di dispersione di concentrazioni di formaldeide da mantenere rigorosamente al di sotto dei limiti previsti dalla vigente normativa

**RISULTATO ATTESO:** Esecuzione dei monitoraggi con relazione conclusiva

### **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 nel 2021 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

- ✓ \* **Contrasto alla violenza** : Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale. Nel 2021 le Aziende che hanno operativo un Centro LDV ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio.

**INDICATORE:** Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/Numero totale iscritti alla formazione

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

## Area di performance della produzione

- ✓ Sviluppo di sinergie e collaborazioni con la Direzione Sanitaria su temi correlati alla codifica, documentazione e percorsi di appropriatezza organizzativa

**INDICATORE :** Attivazione tavolo di lavoro e definizione di un piano di lavoro per il 2021

**RISULTATO ATTESO:** evidenza

- ✓ Le aziende sanitarie devono nell'anno 2021, seppur in presenza della gestione dell'emergenza Covid, perseguire le azioni finalizzate al raggiungimento degli indicatori di area ospedaliera, territoriale e di sanità pubblica previsti dalla DGR 977/19 (sulla base dei target previsti in tale delibera, nel monitoraggio degli indicatori LEA/NSG al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2021 (punteggio ricompreso nell'intervallo 60-100 entro ciascun macro-livello LEA).

**INDICATORE:** Monitoraggio sistematico degli obiettivi

**RISULTATO ATTESO:** SI

## 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 2021/2023, 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.

- ✓ Attuazione delle misure previste dal Piano (2021/2023) per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (secondo le competenze previste) e verifica e monitoraggio dell'attuazione operativa del Piano con riferimento alle attività richieste alle varie strutture delle due aziende (AOU)

**INDICATORE:** Invio della Relazione annuale relativa alle misure da attuare e attuate

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717/17. Collaborazione alla redazione del Regolamento in materia di formazione sponsorizzata con il Servizio Risorse Umane

**INDICATORE:** 1) Adozione e approvazione del regolamento della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2021 2) % dichiarazioni per la gestione del conflitto d'interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2021

**RISULTATO ATTESO:** 1) si entro 31/12/2021 2)(target 2021: >= 90%)

- ✓ Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento, secondo le disponibilità del Servizio e gli accordi con le unità organizzative. (AOU)

**INDICATORE:** Evidenza degli incontri

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Coordinamento e monitoraggio del sistema per gli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni contenute nel Piano, verifiche, monitoraggi e attività di consulenza alle unità organizzative. Collaborazione con Ufficio Comunicazione per l'attività operativa di pubblicazione (AOU)

**INDICATORE:** Documentazione di monitoraggio e note specifiche ai Servizi

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

## 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 2021 (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 2021)

**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 2021 è quindi la definizione, l'approvazione e la diffusione del regolamento.

**INDICATORE:** Approvazione e diffusione del regolamento

**RISULTATO ATTESO:** 100%

# **Dimensione di Performance dell'innovazione e dello sviluppo**

## **Area di Performance dello sviluppo organizzativo**

### **Supporto Tecnico Giuridico**

- ✓ Supporto Tecnico giuridico ai Servizi dell'Area Aziendale Affari Generali e organizzazione

**INDICATORE:** documenti realizzati

**RISULTATO ATTESO:** Documentazione

- ✓ Supporto alla Direzione Generale nella modifica dell'attuale sistema di deleghe per l'ottimizzazione delle funzioni di competenza dei responsabili delle articolazioni organizzative aziendali ed interaziendali dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma in merito alla gestione ed all'adozione di atti amministrativi attraverso la definizione delle responsabilità e delle deleghe attribuite alla dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa e alla dirigenza delle professioni sanitarie.

**INDICATORE:** Adozione dell'atto deliberativo di approvazione.**RISULTATO ATTESO:** adozione entro 31/12/2021**Pola****P.O.L.A (Piano Organizzativo del Lavoro Agile)**

La Deliberazione di Giunta regionale n. 819 del 31 maggio 2021, nel definire le Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR e dare indicazioni con riferimento alla struttura e contenuti del Piano e della Relazione della performance, individua le modalità di coordinamento tra il Piano della performance (PdP) stesso e altri piani e documenti previsti da norme nazionali per i quali è previsto specifico rinvio al PdP stesso.

Tra questi vi è anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) che si configura come lo strumento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo, da adottare entro il 31 gennaio di ciascun anno da parte delle amministrazioni pubbliche, sentite le organizzazioni sindacali.

Il POLA, dunque, risponde alle disposizioni in materia di promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle amministrazioni pubbliche, di cui all'art. 14 della L. 124/2015, così come modificate dal D.L. 30 aprile 2021 n. 56 "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", che prevedono che le pubbliche amministrazioni, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottino misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e del lavoro agile.

Con le intervenute modifiche di cui al D.L. 56/2021, la previsione relativa al POLA (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) è mantenuta a regime - e dunque fuori dal contesto emergenziale - ridefinendo dal 60% al 15% la misura minima di attività che possano essere svolte in lavoro agile. Si conferma che le amministrazioni dovranno aggiornare e implementare la mappatura di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale, possano essere svolte in modalità agile con l'individuazione del personale da assegnare alle stesse.

Tale documento di pianificazione deve essere redatto in coerenza con le linee di indirizzo "Linee guida sul Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance", adottate dal Ministro per la Pubblica Amministrazione, con una valenza triennale e aggiornamenti annuali secondo una logica di scorrimento programmatico e individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

In tale contesto, l'**Azienda Ospedaliero Univesitaria di Parma**, in collaborazione con l'Azienda AUSL di Parma **intende sviluppare alcune linee di azione orientate alla valorizzazione e allo sviluppo professionale del personale dipendente, anche attraverso la sperimentazione mirata di modalità organizzative più flessibili di resa della prestazione lavorativa.**

**Le articolazioni organizzative, che hanno processi di lavoro che possono essere svolti con modalità agile, dovranno perfezionare la mappatura entro il 31 ottobre 2021.**

**A regime il Piano operativo viene aggiornato con cadenza periodica o comunque in caso di variazioni dell'organizzazione del lavoro**

Sempre nel corso del secondo semestre 2021 è prevista la stesura di un regolamento sullo SW a valenza interaziendale (AUSLPR-AOUPR), da condividere con le OO.SS., nel quale vengono definiti i requisiti minimi per l'attivazione dello smart working e i relativi criteri di priorità, con particolare riferimento a delocalizzazione delle attività, utilizzo di strumentazioni tecnologiche, obiettivi e organizzazione del lavoro, monitoraggio, compatibilità con le esigenze organizzative e gestionali, elementi che possono essere presi in considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart working. Potrà far parte del regolamento anche il *format dell'accordo individuale*

- ✓ Predisposizione da parte dei Responsabili di articolazione del Piano Operativo delle Attività, secondo quanto previsto dal POLA

**INDICATORE:** Redazione piano operativo con preventiva ricognizione delle attività da inviare alla S.C. Interaziendale Formazione e Sviluppo Risorse Umane

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Redazione, sentite le Organizzazioni Sindacali, del Piano organizzativo del lavoro agile (POLA) che individua le modalità attuative del lavoro agile

**INDICATORE :** Redazione POLA secondo le indicazioni regionali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Garantire l'archiviazione documentale elettronica per la dematerializzazione

**INDICATORE:** N° studi la cui documentazione è stata inserita in SIRER e archiviata in Babel

**RISULTATO ATTESO:** 100% in dicembre 2021

### **PIANO DELLE AZIONI POSITIVE**

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con deliberazione del Direttore generale n 525 del 21.07.2011, ha istituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) il quale oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e tra questi quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne.

Con atto n. 598 del 05.06.2021 il suddetto comitato è stato rinnovato nella sua composizione e ed è chiamato a contribuire attivamente alla realizzazione degli Obiettivi previsti dal Piano delle Azioni positive 2021 – 2023 adottato con delibera n. 320 del 24/03/2021.

Infatti 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; si tratta di misure dirette alla realizzazione di pari opportunità nel lavoro così come declinate dalla direttiva 2/2019 del Dipartimento della funzione pubblica che

sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 recante “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche” e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei «Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni alla luce degli indirizzi comunitari e delle disposizioni normative intervenute successivamente, definendo quali siano tali misure e dettagliando gli ambiti “speciali” di azione ove intervenire: cultura organizzativa, politiche di reclutamento e di gestione del personale, formazione, organizzazione del lavoro.

In particolare il piano approvato prevede per il triennio di validità obiettivi che si sviluppano nei diversi ambiti sopra richiamati:

- 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

*e si concretizzano in una serie di interventi, in particolare informativi e formativi, destinati a tutta la comunità ospedaliera e finalizzati a far conoscere e a sviluppare ulteriormente iniziative, in parte già attive, tutte mirate a garantire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e tese a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale e psichica nei confronti delle lavoratrici e dei lavoratori.*

- ✓ I responsabili devono adempiere a quanto previsto dal Piano delle Azioni positive

**INDICATORE:** Evidenza

**RISULTATO ATTESO:** SI

### **Offerta formativa per il personale dei Servizi tecnico-amministrativi**

- ✓ Realizzazione di almeno 3 eventi formativi per personale amministrativo e tecnico comparto e dirigenza (AOU)

**INDICATORE :** Realizzazione di 2 eventi x dirigenti su management e gestione personale con benchmarking con aziende esterne preferibilmente private e 1 evento per comparto su gestione del personale

**RISULTATO ATTESO:** realizzazione di 3 eventi formativi

### **Formazione E-learning - Portale Unico**

Nel corso del 2021, si consolida/implementa lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso varie piattaforme.

### **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 (ospedaliero 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 (ospedaliero 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.

- ✓ Formalizzazione di un Progetto ed attivazione dello stesso per diffusione interna delle attività aziendali. Il progetto deve contenere almeno due eventi rivolti trasversalmente a tutti i dipendenti dell'azienda e ai professionisti integrati nell'assistenza al fine di far conoscere tutti i progetti e le attività che l'Azienda è impegnata a portare avanti. Uno spunto: Conferenza dei Servizi coinvolgendo anche sindacati.

**INDICATORE:** 1) Formalizzazione di un Progetto ed attivazione dello stesso per diffusione interna delle attività aziendali. 2) due eventi rivolti trasversalmente a tutti i dipendenti dell'azienda e ai professionisti integrati nell'assistenza.

**RISULTATO ATTESO:** 1) Formalizzazione progetto 2) realizzazione 2 eventi formativi

- ✓ Orientare l'attività formativa verso lo sviluppo di competenze professionali

**INDICATORE:** 1) Progettazione eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo; 2) Progettazione eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative

**RISULTATO ATTESO:** 1)  $\geq 4$ ; 2)  $\geq 3$

- ✓ Realizzazione di programmi formativi per ottenere il massimo grado di preparazione del personale (sanitario e non per quanto di competenza) a confrontarsi con emergenze epidemiche

**INDICATORE:** evidenza eventi formativi

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Orientare i percorsi formativi sugli obiettivi prioritari di formazione individuati a livello regionale, a supporto delle innovazioni e del miglioramento continuo del sistema

**INDICATORE:** evidenza di specifici percorsi formativi

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Progettare i percorsi e le esperienze formative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni

**INDICATORE:** evidenza dei progetti

**RISULTATO ATTESO:** SI

### **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 2021 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.

- ✓ Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione

**INDICATORE:** evidenza progetto di miglioramento

**RISULTATO ATTESO:** SI

## **Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy**

### **Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

- ✓ Rendicontazione annuale sull'applicazione della normativa Privacy (Regolamento UE 2016/679): in particolare verifica del mantenimento 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 procedere alla formalizzazione, tramite la modulistica aziendale, delle nomine degli Autorizzati (collaboratori amministrativi; medici, infermieri, OSS, ausiliari, tecnici ecc.) afferenti all'U.O.C., SS, SSD, mantenendo aggiornate le autorizzazioni (nomina dei nuovi soggetti).
- ✓ Applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati.

**INDICATORE:** Relazione annuale del Delegato al trattamento (Direttore U.O., Responsabile SSD, SS ecc.) entro la fine del mese successivo alla chiusura dell'anno (31/01/2022). 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

- ✓ Rendicontazione adesione alle iniziative organizzate sul tema (es. Formazione, corsi, ecc.), sensibilizzazione degli operatori e verifica della partecipazione di almeno il 40 % degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO (delle diverse qualifiche professionali) al corso ECM "Tutela della privacy in ambito sanitario" erogato a distanza (FAD) attraverso la piattaforma regionale e-laber.

**INDICATORE:** Per tutte le UU.OO., SSD, SSUO nella relazione annuale (entro 31/01/2022) conferma della partecipazione di almeno il 20% degli operatori afferenti alle UU.OO., SSD, SSUO.

**RISULTATO ATTESO:** Partecipazione al corso di almeno il 20% degli operatori, verificabile dal Delegato con la presentazione dell'attestato di frequenza.

- ✓ Partecipazione alla corretta applicazione delle nuove norme europee in tema di privacy (AOU)

**INDICATORE:** 1) mantenimento del sistema di designazione degli Autorizzati; 2) Collaborazione al perfezionamento del censimento delle attività di trattamento 3) Partecipazione dei soggetti autorizzati afferenti alla U.O. agli eventi formativi (in presenza;



FAD; formazione dedicata ecc.).

**RISULTATO ATTESO:** 1) Relazione da cui risulti l'evidenza annuale 100% 2) Report annuale attività svolte per il censimento 3) Relazione da cui risulti la partecipazione di almeno 20% dei soggetti autorizzati ad almeno un evento

- ✓ Costituzione gruppo di lavoro con referenti privacy di AO di Parma e AUSL di Piacenza per supporto tecnico alla procedura telematica ai sensi dell'art. 36 Dlgs 50/2016 per la fornitura del servizio di "Data Protection Officer (DPO) e consulenza in materia di protezione dati personali" di cui al Regolamento UE n. 679/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR) a favore dell'Azienda U.S.L. di Parma, dell'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e dell'Azienda U.S.L. di Piacenza - procedura effettuata in ambito AVEN – Azienda Capofila Azienda U.S.L. di Parma

**INDICATORE:** Momenti di incontro e confronto con gruppo di lavoro

**RISULTATO ATTESO:** almeno 3 incontri

## Area di Performance della ricerca e della didattica

- ✓ Armonizzare le attività di verifica della ricerca attuate a diversi livelli dalla Segreteria locale del CE AVEN e proseguire nel monitoraggio degli studi da parte dell'Area gestione giuridico-amministrativa ricerca, al termine di ogni anno (nota RER prot. n.36031 del 09/10/17 e DGR 910/2019), per ottimizzarne l'efficienza e l'impatto

**INDICATORE:** Registro unico su piattaforma REDCap

**RISULTATO ATTESO:** Entro dicembre 2021

- ✓ Garantire la trasparenza delle attività di ricerca, pubblicando l'elenco di tutte le sperimentazioni attivate e autorizzate in Azienda, in conformità al DLgs n. 52/2019 e secondo le indicazioni riportate nel documento tecnico regionale (Prot. n. 47793 del 18/11/2019)

**INDICATORE:** Pubblicazione trimestrale dell'elenco su Amministrazione trasparente

**RISULTATO ATTESO:** 100% degli studi

- ✓ Assicurare un iter efficiente tramite l'utilizzo della piattaforma regionale SIRER degli aspetti di competenza della Segreteria del Comitato Etico e dell'Area giuridico - amministrativa per la fattibilità degli studi al fine di garantire il rispetto dei tempi previsti nel Regolamento (UE) n. 536/2014, che sarà probabilmente operativo nel 2022

**INDICATORE:** Tempo mediano dalla data della dichiarazione di fattibilità del PI alla data in cui la Segreteria valida lo studio per la seduta

**RISULTATO ATTESO:** 15 giorni (in dicembre 2021)

- ✓ Accrescere le competenze e le conoscenze del personale impegnato in studi clinici tramite l'attuazione di eventi sulla privacy in collaborazione con il Coordinamento privacy aziendale e il DPO.

**INDICATORE:** Pianificazione incontri

**RISULTATO ATTESO:** entro dicembre 2021

- ✓ Accrescere le competenze e le conoscenze del personale impegnato in studi clinici tramite l'attuazione di eventi formativi sul Regolamento Europeo sulla sperimentazione clinica di farmaco 2014/536, che dovrebbe essere operativo nel 2022.

**INDICATORE:** Pianificazione incontri

**RISULTATO ATTESO:** entro dicembre 2021

- ✓ Accrescere le competenze e le conoscenze del personale impegnato in studi clinici tramite l'attuazione di eventi formativi sul Regolamento Europeo sulla sperimentazione clinica di farmaco 2014/536, che dovrebbe essere operativo nel 2022.

**INDICATORE:** Pianificazione incontri

**RISULTATO ATTESO:** entro dicembre 2021

- ✓ Monitorare assieme alla Direzione sanitaria le modalità di raccolta del consenso informato nell'ambito degli studi osservazionali retrospettivi, ai sensi delle nuove indicazioni del DPO e di cui alla nota del DG prot. N. 22210 del 24.05.2021

**INDICATORE:** Raccolta modulistica compilata

**RISULTATO ATTESO:** Entro dicembre 2021

- ✓ Attuare il monitoraggio semestrale, da settembre 2021, del rimborso previsto a copertura dei costi aggiuntivi degli studi clinici svolti con sperimentatore principale afferente all'Università di Parma, secondo il nuovo processo concordato con UNIPR e in vigore dal 1° settembre 2021

**INDICATORE:** Stipula contratti tra AOU PR e sponsor degli studi per il rimborso delle prestazioni aggiuntive

**RISULTATO ATTESO:** Almeno due

- ✓ Adattare alle tipologie di studio il "Contratto per la conduzione della sperimentazione clinica dei medicinali" definito dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici in ottemperanza alla Legge n. 3/2018, Art. 2 Comma 6

**INDICATORE:** Adozione delibera di approvazione del contratto per studi farmacologici e dei format specifici per tipologia di studio

**RISULTATO ATTESO:** Entro dicembre 2021 compatibilmente con l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da covid-19

- ✓ Favorire il coinvolgimento nelle attività di ricerca del personale sanitario attraverso la realizzazione di momenti di condivisione sulle attività di ricerca anche svolte in collaborazione con l'Università di Parma

**INDICATORE:** Realizzazione di eventi pilota anche in collaborazione con UNIPR

**RISULTATO ATTESO:** Realizzazione di un evento comune

- ✓ Favorire la partecipazione di AOUPR e lo sviluppo di reti con attori pubblici e privati per la ricerca in ambito sanitario.

**INDICATORE:** Formalizzazione adesione a reti regionali, nazionali e internazionali

**RISULTATO ATTESO:** Adesione ad almeno un Associazione/Cluster di ricerca sanitaria

- ✓ Favorire e migliorare le competenze del personale sanitario per la migliore presentazione delle domande su bandi di finanziamento nazionali e internazionali e per la rendicontazione degli stessi

**INDICATORE:** Analisi dei bisogni e stesura del piano formativo sulla ricerca finanziata per il 2022

**RISULTATO ATTESO:** Stesura di un documento da approvare

- ✓ Definizione dei servizi coinvolti nell'ambito del programma Horizon Europe e similari e definizione di un vademecum ad uso dei ricercatori

**INDICATORE:** Stesura di un vademecum ad uso del personale addetto alla ricerca

**RISULTATO ATTESO:** Stesura di un documento da approvare

- ✓ Favorire la creazione di laboratori a rete con altri enti ed istituzioni del territorio in ambito sanitario

**INDICATORE:** Ridefinizione degli obiettivi e dell'assetto del CORE LAB

**RISULTATO ATTESO:** Stesura di un progetto di fattibilità per il nuovo CORE LAB

- ✓ Garantire la trasparenza e la diffusione delle informazioni in tema di ricerca clinica

**INDICATORE:** Numero studi e pubblicazioni

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Verificare e richiedere le conseguenti azioni correttive al fine di assicurare la fattibilità aziendale, dal punto di vista amministrativo, giuridico e organizzativo, prima della valutazione dello studio in CEAVEN

**INDICATORE:** N° studi verificati e sottoposti al CE

**RISULTATO ATTESO:** Riduzione del 30% nel secondo semestre vs primo

### **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-universitaria, 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 l'Università, in tema di integrazione tra attività assistenziali, formative e di ricerca.

- ✓ Avvio attività dell'Ufficio per gli aspetti procedurali e amministrativi dei rapporti fra gli Enti (Università, Azienda e Sedi Ulteriori) -art. 5 c. 4 del Protocollo d'Intesa Regionale 2016-

**INDICATORE:** Delibera di costituzione dell'Ufficio e sintesi incontri quali evidenze della partecipazione e attività svolta

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Supporto alla Direzione Aziendale per l'adeguata operatività degli assetti organizzativi e per la copertura delle strutture a garanzia dell'integrazione dei processi primari (assistenza-didattica -ricerca)

**INDICATORE:** Evidenze documentali: Proposte, note per le intese con l'Ateneo, Atti deliberativi di modifica degli allegati all'Accordo Attuativo Locale

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Studio ed analisi, nell'ambito del percorso di Unificazione AOUPR-AUSLPR, degli effetti di ricaduta sulle sedi ulteriori.

**INDICATORE:** Analisi e strutturazione di uno studio sul percorso e correlate attività

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Supporto alla Direzione Generale per l'attuazione dell'accordo Regione – Università ai sensi della legge 145 del 30 dicembre 2018 per l'assunzione di medici in formazione specialistica con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato (accordo Regione ER – Università ai sensi della legge 145 del 30 dicembre 2018)

**INDICATORE:** Analisi e strutturazione di uno studio sul percorso e correlate attività

**RISULTATO ATTESO:** 100%

# Dimensione di Performance della Sostenibilità

## Area di Performance economico-finanziaria

### Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2021 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 2021. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

- ✓ Rispetto del vincolo di bilancio assegnato

**INDICATORE:** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ 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  $\leq 0$

- ✓ 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., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria)

**INDICATORE:** Indice di tempestività dei pagamenti

**RISULTATO ATTESO:**  $\leq 0$

- ✓ Rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2021. 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:** Monitoraggio dinamica fattori produttivi di competenza di ciascun servizio/gestore con segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti alla Direzione ed analisi in incontri periodici da parte di ciascun servizio con Bilancio e Controllo di Gestione per l'adozione eventuali azioni correttive

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza del monitoraggio, incontri ed eventuali azioni almeno trimestrali

**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

- ✓ Presidio costante dell'andamento della gestione economico-finanziaria a seguito dell'emergenza COVID 19

**INDICATORE:** Rispetto delle scadenze per le rendicontazioni COVID 19 (FESR (Fondo Europeo Sviluppo Regionale, FSE (Fondo Sociale Europeo)....)

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ 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.

- ✓ Rispetto dei tempi per l'invio dei dati di competenza ai fini della redazione del bilancio preventivo, del bilancio di esercizio e chiusure infrannuali

**INDICATORE:** n°invii dati di competenza nei tempi vs n°invii richiesti

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ collaborazione al Superamento macchine ticket non tracciato

**INDICATORE:** 1) Adozione Regolamento sulle Donazioni in denaro e di Beni e Servizi  
2) Adozione Procedura acquisto beni e servizi

- ✓ Consolidare il flusso informativo Di.Me. Con particolare riferimento ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica).

**INDICATORE:** 1) Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico. (fonte: flusso DIME e conto economico) 2) Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto

**RISULTATO ATTESO:** 1)  $\geq 95\%$  2)  $\geq 40\%$

- ✓ Attuazione Esecuzione Riscossione ticket (Recupero crediti) (AOU)

**INDICATORE:** Rendicontazione stato avanzamento recupero crediti

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Partecipazione attiva alle riunioni di Dipartimento Interaziendale Tecnico e Logistica anche con focus su valutazione dinamica andamento spesa/costi fattori produttivi attribuiti in corso e su base annua

**INDICATORE :** Attiva partecipazione e produzione documentazione a supporto delle riunioni da allegare al verbale

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### **Le buone pratiche amministrativo contabili**

- ✓ Perseguimento e perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)  

<b>INDICATORE:</b> N. Procedure formalizzate - verificate e perfezionate/totale procedure
<b>RISULTATO ATTESO:</b> almeno 50%
  
- ✓ Garantire tempestivamente risposta ai quesiti ed osservazioni del Collegio Sindacale  

<b>INDICATORE:</b> Fornire le risposte entro la prima seduta utile del Collegio Sindacale
<b>RISULTATO ATTESO:</b> SI
  
- ✓ \*la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE (compreso modello CECOV20), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.  
  

<b>INDICATORE:</b> Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio.
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 90% del livello di coerenza
  
- ✓ Attiva compliance e collaborazione nella Rendicontazione FESR (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale) ai fini dell'incasso dei contributi richiesti  

<b>INDICATORE:</b> Evidenze di compliance e collaborazione al processo di rendicontazione
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%
  
- ✓ Presidio costante dell'andamento della gestione economico-finanziaria a seguito dell'emergenza COVID 19, in considerazione del riavvio delle attività sanitarie  

<b>INDICATORE:</b> Monitoraggio degli incassi per compartecipazione, sanzioni per mancata disdetta
<b>RISULTATO ATTESO:</b>
  
- ✓ Evidenze riunioni di Dipartimento Interaziendale Risorse Umane anche con focus su valutazione dinamica andamento spesa/costi fattori produttivi attribuiti in corso e su base annua (AOU)  

<b>INDICATORE :</b> Relazioni e verbali delle riunioni
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Sì, almeno 1 riunione mensile



### **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 2021-2023 oltre che sulla base di valutazioni specifiche della Direzione Strategica.

Per il 2021 sono previste le seguenti attività:

- Aggiornamento e revisione del Piano Audit 2021-2023
- Partecipazione al Progetto Strategico Regionale della funzione aziendale di Audit interno.

- ✓ 1) Attiva collaborazione e cooperazione per l'implementazione di un Regolamento Donazioni che definirà i principi generali e i criteri fondamentali del percorso. Contributo e partecipazione per quanto di competenza, per le donazioni di beni e servizi e donazioni in denaro con la definizione di una procedura che definirà gli aspetti operativi, i ruoli e le responsabilità. - Collaborazione con la S.C. Internal Auditing
- 2) Redazione della Procedura del Percorso del ciclo passivo di acquisto di beni e servizi in collaborazione con Servizio interaziendale Acquisizione Beni, Servizio Interaziendale Esecuzione Contratti Forniture Beni, Servizio Logistico e Gestione Amministrativa Lavori pubblici

**INDICATORE:** 1) Adozione Regolamento sulle Donazioni in denaro e di Beni e Servizi  
2) Adozione Procedura acquisto beni e servizi

**RISULTATO ATTESO:** adozione entro 31/12/2021

- ✓ Gestione delle donazioni non covid in sinergia con la S.C. Internal Auditing

**INDICATORE:** Monitoraggio periodico Semestrale

**RISULTATO ATTESO:** 2 monitoraggi relativi al 2021

- ✓ Prosecuzione dell'attuazione del Progetto di rafforzamento dei controlli su alcuni processi individuati in area trasparenza e anticorruzione, in collaborazione tra ufficio RPCT e Servizio Internal Auditing)

**INDICATORE:** Verbali e note relativi alle attività di verifica presso i Servizi interessati

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ E' prevista l'istituzione e coordinamento di un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di audit aziendale nella fase di istituzione

**INDICATORE :** Implementazione del Sistema di Audit

**RISULTATO ATTESO:** raggiungimento 100% degli adempimenti

- ✓ Realizzazione Piano Audit 2021

**INDICATORE :** Relazione realizzazione interventi e risultati

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Ricognizione del Sistema di controllo Interno: Delibera di ricognizione dell'intero Sistema di Controllo interno (1°, 2° e 3° livello) – (AOU)

**INDICATORE :** Manuale del Sistema di Controllo interno

**RISULTATO ATTESO:** Evidenza documentale

- ✓ Realizzazione di 1 evento formativo sui controlli interni di 1° livello per i Direttori dei Servizi Tecnici e amministrativi; in sinergia all'interno dell' Area Aziendale Affari Generali e Organizzazione

**INDICATORE :** Realizzazione Evento Formativo

**RISULTATO ATTESO:** 1 evento

### **Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile**

- ✓ Partecipazione al percorso di avviamento del nuovo applicativo amministrativo contabile (GAAC)

**INDICATORE:** Partecipazione al percorso e correlate attività previste di competenza

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Nel 2021 proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema GAAC, al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale. Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle aziende il cui avvio è previsto nel 2021 e 2022

**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 informatica 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 2021

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 comma3 dell'art.3 del DM

**RISULTATO ATTESO:** evidenza;

✓ **Coordinamento e Monitoraggio del Progetto NSO**

**INDICATORE:** Numero di ordini elettronici emessi rapportato al totale delle fatture elettroniche liquidate nel periodo decorrente dalla data di attivazione del progetto NSO fino al 31 dicembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** 80%

✓ **Attuazione Progetto NSO: Trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di servizi tramite il Nodo di Smistamento degli Ordini di Acquisto (NSO) - AOU**

**INDICATORE:** Numero di ordini elettronici emessi rapportato al totale delle fatture elettroniche liquidate nel periodo decorrente dalla data di attivazione del progetto NSO fino al 31 dicembre 2021

**RISULTATO ATTESO:** 80%

### **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 2021 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 ciclo passivo**

**INDICATORE 1:** Raggiungere un livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livelloregionale 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 nel2019 per le medesime categorie

**INDICATORE 3:** Aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestiteattraverso 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.)

- ✓ Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo

**INDICATORE:** 1) Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31/12/2021; 2) Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale 3) Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER 4) Indizione di richieste d'offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, etc.)

**RISULTATO ATTESO:** 1) 100%; 2) = 45% del totale degli acquisti di beni e servizi; 3) >= 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie 4) = 50 richieste

- ✓ Collaborazione alla stesura e formalizzazione della Procedura del Percorso del ciclo passivo di acquisto di beni e servizi con la S.C. Internal Auditing (AOU)

**INDICATORE:** Collaborazione e Adozione procedura

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Direttore Esecuzione Contratti: formalizzazione DEC aziendali e aggiornamento

**INDICATORE :** Evidenza della Formalizzazione ed aggiornamento

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Mettere a disposizione le professionalità aziendali a disposizione per le fasi relative alle gare regionali di acquisto di beni e servizi

**INDICATORE :** Adesione alle richieste regionali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Integrazione organizzativa fra l'Agenda Intercent-ER e le Aziende Sanitarie per l'acquisizione dei beni e servizi necessari al sistema sanitario regionale

**INDICATORE :** 1) Definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione dell'Azienda alle iniziative di acquisto regionali 2) Intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento agli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità

**RISULTATO ATTESO:** 1) Evidenze documentali 2) Evidenze documentali

### **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

- ✓ Riduzione delle proroghe legate alle gare di Area Vasta

**INDICATORE :** n. di gare Aven in priorità 1 da masterplan Aven avviate/concluse entro il 2021

**RISULTATO ATTESO:** almeno 8

- ✓ Mettere a disposizione le professionalità aziendali a disposizione per le fasi relative alle gare regionali di acquisto di beni e servizi

**INDICATORE :** Adesione alle richieste regionali

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Integrazione organizzativa fra l'Agencia Intercent-ER e le Aziende Sanitarie per l'acquisizione dei beni e servizi necessari al sistema sanitario regionale

**INDICATORE :** 1) Definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione dell'Azienda alle iniziative di acquisto regionali 2) Intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento agli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità

**RISULTATO ATTESO:** Sì

- ✓ Rispetto all'indicatore "percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi " si precisa che per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni /accordi quadro messe in atto 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 tramite le aziende sanitarie capofila delegate dalla Direzione Generale della cura della persona, salute e welfare.

**INDICATORE :** % acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati attraverso iniziative centralizzate

**RISULTATO ATTESO:** => 50%

- ✓ Governo, Rendicontazione e Monitoraggio dinamica dei dispositivi di competenza e relativo budget trasversale: reportistica mensile andamenti (AOU)

**INDICATORE :** Rendiconto trimestrale alla Direzione Amministrativa e al Servizio Economico Finanziario

**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

- ✓ Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con OIV-SSR nel rispetto di quanto previsto da i contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU

**INDICATORE:** Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati

**RISULTATO ATTESO:** SI



- ✓ Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.  

<b>INDICATORE:</b> Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Evidenze documentali
  
- ✓ Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con OIV-SSR nel rispetto di quanto previsto da i contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU  

<b>INDICATORE:</b> Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti. Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta. Partecipazione ai concorsi indetti a livello di area vasta
<b>RISULTATO ATTESO:</b> SI 100%
  
- ✓ Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con OIV-SSR nel rispetto di quanto previsto da i contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU  

<b>INDICATORE:</b> Attuazione e monitoraggio del Piano avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR
<b>RISULTATO ATTESO:</b> SI
  
- ✓ Costi del personale  

<b>INDICATORE:</b> 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 del PTFP e degli Accordi sottoscritti
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Report di evidenza realizzazione delle azioni
  
- ✓ Procedura per le sostituzioni di incarichi in caso di cessazione o assenza del titolare – Dirigenza Medica  

<b>INDICATORE:</b> evidenza
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Evidenza
  
- ✓ Revisione del regolamento degli incarichi extra-istituzionali  

<b>INDICATORE:</b> Revisione del Regolamento
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Evidenza entro 31/12/2021 documento revisionato
  
- ✓ Attiva compliance e collaborazione nella Rendicontazione FSE ai fini dell'incasso dei contributi richiesti  

<b>INDICATORE:</b> Evidenze di compliance e collaborazione al processo di rendicontazione
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%
  
- ✓ Costruzione sistema categorizzazione e reportistica in collaborazione con controllo di gestione e area economica  

<b>INDICATORE:</b> Evidenza documentale:1) consolidamento sistema "richieste assunzioni" nuova modulistica; 2) reportistica monitoraggio andamento costi
<b>RISULTATO ATTESO:</b> evidenza

- ✓ Monitoraggio dell'istituto di somministrazione lavoro temporaneo in collaborazione con il Servizio Logistico e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici (AOU)  

<b>INDICATORE:</b> 1) costo effettivo vs budget preventivato 2) analisi trimestrale riflessi/correlazione con dinamica spesa del personale
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 1) < = 100% 2) evidenza relazione
  
- ✓ Affidamento e Revoca degli incarichi di Dirigenza  

<b>INDICATORE :</b> Evidenza Documentale
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%
  
- ✓ Procedura del periodo di prova per il personale  

<b>INDICATORE :</b> Evidenza Documentale
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%
  
- ✓ Procedura di istituzione degli incarichi dirigenziali  

<b>INDICATORE :</b> Evidenza Documentale
<b>RISULTATO ATTESO:</b> 100%
  
- ✓ Procedura per le sostituzioni di incarichi in caso di cessazione o assenza del titolare – Dirigenza Medica  

<b>INDICATORE :</b> Evidenza
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Evidenza
  
- ✓ Definizione procedure per l'affidamento degli incarichi di direzione delle Strutture complesse di area tecnica amministrativa (AOU)  

<b>INDICATORE :</b> Produzione evidenze documentali richieste
<b>RISULTATO ATTESO:</b> procedura entro ottobre 2021

<b>INDICATORE 5:</b> 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”.
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Sì
  
- ✓ Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni OO.SS.  

<b>INDICATORE:</b> Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Sì
  
- ✓ Costi del personale  

<b>INDICATORE:</b> 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
<b>RISULTATO ATTESO:</b> Sì

## **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 2021 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 2021, 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.

Per il 2021, 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 edeterminazione CVS entro 31.12

**RISULTATO ATTESO:** >=media regionale

- ✓ Organizzazione eventi informativi e formativi per le varie articolazioni sanitarie

**INDICATORE:** ° iniziative informative e formative organizzate

**RISULTATO ATTESO:** 1

- ✓ Adeguare le procedure interne di gestione sinistri alle nuove indicazioni regionali

**INDICATORE:** Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla Regione

**RISULTATO ATTESO:** Entro 45gg. Data di emanazione nuovi indirizzi

- ✓ Corretta alimentazione del data base "gestione dei sinistri" che 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

- ✓ Armonizzazione ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri

**INDICATORE:** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Aggiornamento e implementazione piano smaltimento casi pendenti

**INDICATORE:** Entro il 31/07/21, 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 un vertenza giudiziale, e dei quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2018 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2018

**RISULTATO ATTESO:** Evidenze documentali

- ✓ Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale, determinazione CVS)

**INDICATORE:** Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 > entro 6 mesi

**RISULTATO ATTESO:** >= media regionale

- ✓ Prosecuzione nell'attività di alimentazione, d'intesa con la S.S. Medicina Legale, del database inerente il Progetto regionale "Malpractice claims dataset and policy", con riferimento alla registrazione tempestiva dei sinistri aperti sul data base regionale nell'anno in corso.)

**INDICATORE:** Aggiornamento dataset

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ Evento formativo ai Direttori dei Servizi Tecnico Amministrativi su materie da concordare con la Direzione Amministrativa

**INDICATORE:** Evidenza documentale invio entro i tempi previsti

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ 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 2021 Sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019.

**INDICATORE:** Evidenza documentale invio entro i tempi previsti

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Piano Prevenzione delle Aggressioni: Azioni previste dalle Linee d'indirizzo RER per la Prevenzione delle aggressioni agli operatori sanitari

**INDICATORE:** Evidenza documentale attiva partecipazione e adozione piano degli Investimenti specifici per l'attuazione del Piano di Prevenzione delle Aggressioni attraverso report infrannuale

**RISULTATO ATTESO:** evidenza partecipazione e realizzazione attività si competenza

- ✓ 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:** Evidenza documentale aggiornamento procedura entro i termini previsti

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Supporto alla Direzione Aziendale in ordine al monitoraggio dell'applicazione del Nuovo Accordo Attuativo Locale in applicazione del Protocollo d'Intesa Regionale.

**INDICATORE:** Evidenza del Monitoraggio degli adempimenti previsti

**RISULTATO ATTESO:** 100%

## Area di Performance degli investimenti

### Gestione del Patrimonio immobiliare

#### La Gestione degli immobili

- ✓ Regolamento su alienazione beni immobili

**INDICATORE :** Adozione regolamento

**RISULTATO ATTESO:** evidenza entro il 31/12/2021

#### 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 2021 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.

- ✓ Rispettare le tempistiche finalizzate all'acquisizione di finanziamenti per tutte le opere realizzate con fondi pubblici)

**INDICATORE :** Rispetto delle tempistiche di acquisizione

**RISULTATO ATTESO:** 100%

- ✓ 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

- ✓ Partecipazione Attiva al Board degli investimenti (presenza alle riunioni) con monitoraggio e verifica dell'attuazione degli interventi /tempistiche in corso di realizzazione ed elaborazioni

proattive di proposte in reazione ai fabbisogni emergenti , non contenuti nel piano

**INDICATORE:** 1) Evidenza documentale dei Verbali contenenti le presenze alle riunioni mensili e proposte 2) Evidenza predisposizione Stato Avanzamento Lavori

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ orientare i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici per favorire la gestione delle attività sanitarie post COVID

**INDICATORE :** Evidenze documentali

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Attivazione di un sistema di monitoraggio permanente sullo stato di avanzamento degli interventi di competenza del Servizio Attività Tecniche , a garanzia del rispetto delle tempistiche per le opere da realizzare con finanziamenti regionali e nazionali , nonchè le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo

**INDICATORE :** 1) Monitoraggio trimestrale dello stato di avanzamento da inviare alla Direzione Amministrativa e al Servizio Economico Finanziario 2)Richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati

**RISULTATO ATTESO:** 1) evidenza relazione trimestrale 2)100%

- ✓ Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria)

**INDICATORE :** 1) Indice di tempestività dei pagamenti 2) evidenza documentale delle attività di vigilanza dei tempi di liquidazione)

**RISULTATO ATTESO:** <=0

- ✓ Programmazione e Pianificazione degli Investimenti attraverso Piano dei lavori annuale

**INDICATORE :** 1) Evidenza documentale adozione pianificazione degli Investimento e del Piano dei Lavori Annuale 2) Adempimento pubblicazione sul sito Aziendale

**RISULTATO ATTESO:** 1) adozione dei tempi previsti 2) SI

- ✓ Rispetto cronoprogramma investimenti finanziati con fondi rer e nazionali (AOU)

**INDICATORE :** Rispetto delle tempistiche del cronoprogramma fornito dalla RER e Relazione mensile con evidenza del rispetto del cronoprogramma

**RISULTATO ATTESO:** SI

- ✓ Programmazione e Pianificazione degli Investimenti attraverso Piano delle Tecnologie

**INDICATORE :** Evidenza documentale adozione pianificazione degli Investimento e del Piano delle Tecnologie con delibera annuale

**RISULTATO ATTESO:** SI

Inoltre, nel corso del 2021 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 2021, 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 2021 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 2021 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.
- ✓ Armonizzare i processi di programmazione e realizzazione degli interventi di entrambe le aziende (Board)

**INDICATORE:** evidenza definizione di un piano integrato di interventi; evidenza definizione di una procedura unica interaziendale per la redazione, aggiornamento e rendicontazione del piano

**RISULTATO ATTESO:** SI

### ***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 2021 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 2021 (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%

- ✓ Corsi di formazione sulla sicurezza Rischi Specifici (Rischio Basso = 4 ore e Rischio Alto = 12 ore) in modalità Fad asincrona indirizzata al personale strutturato e specializzandi, su argomenti e programmi in linea con il vigente Accordo Stato-Regioni sulla formazione obbligatoria sulla sicurezza sul lavoro

**INDICATORE** : Nel rispetto dell'art. 37 del D.Lgs. 81/08, progettazione e svolgimento di corsi sulla sicurezza in ambienti di lavoro, a cura del SPPA e con il contributo del Servizio di Fisica Sanitaria (n° lavoratori)

**RISULTATO ATTESO**: Svolgimento di corsi di formazione indirizzato ai lavoratori ospedalieri ed agli specializzandi per un totale complessivo di almeno 250 lavoratori

## **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%

- ✓ Realizzazione ed evidenza dell'attività dell'Unità di Coordinamento per il Decoro (Obiettivo congiunto SPPA, SAB, SAT e DPS) per l'individuazione delle priorità di intervento ed eliminazione di contesti e situazioni non appropriati ad ambiti ospedalieri, sotto l'aspetto del decoro (AOU)

**INDICATORE** : n° relazioni con evidenza attività svolta

**RISULTATO ATTESO**: 2 relazioni (una a settembre e una a dicembre)

- ✓ Redazione e formalizzazione ed adozione della convenzione per la manutenzione degli immobili acquisiti attraverso eredità (ed attivazione aste)

**INDICATORE** : Redazione entro il 31.12.2021

**RISULTATO ATTESO**: evidenza

- ✓ Relazione trimestrale su monitoraggio nuovo global (AOU)

**INDICATORE** : n° Relazioni trimestrali

**RISULTATO ATTESO**: almeno 3

- ✓ Coordinamento riunioni per implementazione del nuovo servizio Lavanolo-Ristorazione e Pulizie (AOU)

**INDICATORE** : evidenza verbali delle riunioni

**RISULTATO ATTESO**: SI

- ✓ Predisposizione Piano Alienazioni e Regolamento su alienazione beni

**INDICATORE :**

**RISULTATO ATTESO:**

### ***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%

- ✓ Uso razionale dell'energia e gestione ambientale: Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari

**INDICATORE :** Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)

**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 2021. 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
- ✓ Presa d'atto ed accettazione formale della donazione dei cespiti donati nel corso del 2021 (AOU)

**INDICATORE :** Delibera entro il 31.12.2021

**RISULTATO ATTESO:** 100%

### ***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)
  
- ✓ Studio delle soluzioni adottabili al fine di realizzare una rete diagnostica radiologica ospedaliera e territoriale (unico sistema RIS-PACS provinciale) che permetta l'accesso da tutti i punti della rete

**INDICATORE**: evidenza studio

**RISULTATO ATTESO**: SI

- ✓ Revisione documentazione interna per richieste di tecnologie in prova/comodato gratuito o prese in carico da parte di enti terzi

**INDICATORE** : Documentazione di riferimento

**RISULTATO ATTESO**: 100%