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

# Adozione del Bilancio Economico Preventivo

# Anno 2018

# Adozione del Piano delle Azioni

# Anno 2018

# INDICE


- Bilancio economico preventivo – anno 2018 (conto economico) pag.
- CE Ministeriale preventivo – anno 2018 pag. 22 - 31
- Relazione al bilancio economico preventivo – anno 2018 pag. 32 - 50
- Rendiconto finanziario – anno 2018 pag. 51- 52
- Piano delle azioni anno 2018 pag. 53 -331
- Piano degli investimenti triennale 2018 – 2020 pag. 332 - 340

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

# Bilancio Economico Preventivo 2018

## CE ex d.lgs 118/2011
## Decreto Interministeriale
## del 20 marzo 2013

| CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA | Importi: migliaia |
|---|---|

| SCHEMA DI BILANCIO<br>*Decreto Interministeriale 20 marzo 2013* | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 (Del. Az. 378 del 15/06/2017) | VARIAZIONE 2018/2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Importo* | *%* |
| **A) VALORE DELLA PRODUZIONE** | | | | |
| **1) Contributi in c/esercizio** | **765.666** | **756.201** | **9.465** | **1,3%** |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | 741.459 | 734.573 | 6.886 | 0,9% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | 23.875 | 21.452 | 2.423 | 11,3% |
| 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati | 13.264 | 12.604 | 660 | 5,2% |
| 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA | - | - | - | - |
| 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA | - | - | - | - |
| 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro | - | - | - | - |
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | - | - | - | - |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 10.611 | 8.849 | 1.763 | 19,9% |
| c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | 124 | 146 | -22 | -15,2% |
| 1) da Ministero della Salute per ricerca corrente | - | - | - | - |
| 2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | - | - | - | - |
| 3) da Regione e altri soggetti pubblici | 124 | 146 | -22 | -15,2% |
| 4) da privati | - | - | - | - |
| d) Contributi in c/esercizio - da privati | 208 | 30 | 178 | 593,3% |
| **2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** | **-117** | **-48** | **-69** | **143,0%** |
| **3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** | **2.183** | **1.597** | **586** | **36,7%** |
| **4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** | **47.791** | **47.702** | **88** | **0,2%** |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 40.569 | 40.355 | 213 | 0,5% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | 2.819 | 2.599 | 220 | 8,5% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 4.403 | 4.748 | -345 | -7,3% |
| **5) Concorsi, recuperi e rimborsi** | **4.118** | **3.739** | **379** | **10,1%** |
| **6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** | **9.132** | **8.991** | **141** | **1,6%** |
| **7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio** | **6.634** | **7.074** | **-440** | **-6,2%** |
| **8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **9) Altri ricavi e proventi** | **749** | **679** | **70** | **10,2%** |
| **Totale A)** | **836.155** | **825.934** | **10.220** | **1,2%** |
| | - | | | |
| **B) COSTI DELLA PRODUZIONE** | **-** | | | |
| **1) Acquisti di beni** | **62.788** | **60.229** | **2.559** | **4,2%** |
| a) Acquisti di beni sanitari | 61.197 | 58.748 | 2.449 | 4,2% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 1.591 | 1.481 | 110 | 7,4% |
| **2) Acquisti di servizi sanitari** | **579.346** | **578.019** | **1.327** | **0,2%** |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 54.552 | 53.585 | 967 | 1,8% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 45.026 | 46.384 | -1.358 | -2,9% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 77.570 | 69.910 | 7.659 | 11,0% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 371 | 349 | 22 | 6,4% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 1.766 | 1.757 | 9 | 0,5% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 10.465 | 10.698 | -233 | -2,2% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 248.632 | 261.668 | -13.036 | -5,0% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale | 7.861 | 9.182 | -1.322 | -14,4% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 32.401 | 23.978 | 8.423 | 35,1% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 5.679 | 5.632 | 48 | 0,8% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 7.812 | 7.669 | 143 | 1,9% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 63.549 | 63.656 | -107 | -0,2% |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 2.065 | 1.915 | 151 | 7,9% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 10.536 | 9.898 | 638 | 6,5% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 4.488 | 4.550 | -62 | -1,4% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 6.572 | 7.189 | -616 | -8,6% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | - | - | **-** | **-** |
| **3) Acquisti di servizi non sanitari** | **26.232** | **25.305** | **927** | **3,7%** |
| a) Servizi non sanitari | 25.290 | 24.479 | 811 | 3,3% |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 612 | 393 | 220 | 55,9% |
| c) Formazione | 330 | 433 | -104 | -23,9% |
| **4) Manutenzione e riparazione** | **6.161** | **6.217** | **-56** | **-0,9%** |
| **5) Godimento di beni di terzi** | **2.150** | **2.204** | **-54** | **-2,5%** |
| **6) Costi del personale** | **130.827** | **129.575** | **1.252** | **1,0%** |
| a) Personale dirigente medico | 46.145 | 45.627 | 518 | 1,1% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 5.391 | 5.263 | 129 | 2,4% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 53.193 | 52.160 | 1.032 | 2,0% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 2.275 | 2.375 | -100 | -4,2% |

| CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA | Importi: migliaia |
|---|---|

| SCHEMA DI BILANCIO<br>*Decreto Interministeriale 20 marzo 2013* | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 (Del. Az. 378 del 15/06/2017) | VARIAZIONE 2018/2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Importo* | *%* |
| e) Personale comparto altri ruoli | 23.823 | 24.149 | -326 | -1,4% |
| **7) Oneri diversi di gestione** | **1.464** | **1.356** | **107** | **7,9%** |
| **8) Ammortamenti** | **10.155** | **10.210** | **-55** | **-0,5%** |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 1.534 | 1.480 | 53 | 3,6% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 5.855 | 5.742 | 113 | 2,0% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 2.767 | 2.988 | -221 | -7,4% |
| **9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **10) Variazione delle rimanenze** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | - | - | - | - |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | - | - | - | - |
| **11) Accantonamenti** | **5.666** | **2.293** | **3.373** | **147,1%** |
| a) Accantonamenti per rischi | 726 | 726 | 1 | 0,1% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 285 | 245 | 40 | 16,3% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 1.601 | - | 1.601 | - |
| d) Altri accantonamenti | 3.054 | 1.322 | 1.731 | 130,9% |
| **Totale B)** | **824.789** | **815.408** | **9.381** | **1,2%** |
| | - | | | |
| **DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)** | **11.366** | **10.527** | **839** | **8,0%** |
| | **-** | | | |
| **C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI** | **-** | | | |
| **1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari** | **3** | **1** | **1** | **96,6%** |
| **2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari** | **1.637** | **913** | **724** | **79,3%** |
| **Totale C)** | **-1.635** | **-912** | **-723** | **79,2%** |
| | - | | | |
| **D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE** | **-** | | | |
| **1) Rivalutazioni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **2) Svalutazioni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Totale D)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | - | | | |
| **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | **-** | | | |
| **1) Proventi straordinari** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| a) Plusvalenze | - | - | - | - |
| b) Altri proventi straordinari | - | - | - | - |
| **2) Oneri straordinari** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| a) Minusvalenze | - | - | - | - |
| b) Altri oneri straordinari | - | - | - | - |
| **Totale E)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | - | | | |
| **RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)** | **9.731** | **9.614** | **117** | **1,2%** |
| | **-** | | | |
| **Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO** | **-** | | | |
| **1) IRAP** | **9.521** | **9.406** | **115** | **1,2%** |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 8.715 | 8.671 | 44 | 0,5% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 640 | 583 | 58 | 9,9% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 166 | 152 | 14 | 8,9% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | - | - | - | - |
| **2) IRES** | **200** | **194** | **6** | **2,9%** |
| **3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Totale Y)** | **9.721** | **9.601** | **121** | **1,3%** |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **10** | **14** | **-4** | **-27,0%** |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **A) VALORE DELLA PRODUZIONE** | | | | | | |
| **A.1) Contributi in c/esercizio** | | | **765.666** | **756.201** | **9.465** | **1,3%** |
| A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | | | 741.459 | 734.573 | 6.886 | 0,9% |
| | 4101001 | TRASF. RER IN C/ESERCIZIO INDISTINTA (Q.TA CAPITARIA) | 690.032 | 685.586 | 4.446 | 0,6% |
| | 4101002 | TRASF. DA RER PER PROGETTI (ANZIANI, EX OP, ESCLUSIVITA', ecc) | - | 10.017 | - 10.017 | -100,0% |
| | 4104034 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PIANI DI ZONA (SOCIALE) | - | - | - | - |
| | 4205010 | PREST. OSSIG. IPERBARICA AD AZ. SAN. RER | - | 42 | - 42 | -100,0% |
| | 4205006 | RICAVI DA PREFETTURA PER SPECIALISTICA A STRANIERI IN NS STRUTTURE | - | - | - | - |
| | 4206054 | PROVENTI CONTROLLO CARNI ART3 DL51/92 | - | 1.451 | - 1.451 | -100,0% |
| | 4301033 | RIMBORSI DA PREFETTURA SPECIALISTICA A STRANIERI DA AZ. OSP. | - | - | - | - |
| | 4301009 | RIMBORSI DALLA GESTIONE SANITARIA (BILANCIO SOCIALE) | - | - | - | - |
| | 4301060 | RIMBORSO BOLLI DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4305016 | RIMBORSI DA AZ. SAN RER PER CESSIONE BENI DI CONSUMO SANITARI | - | 1 | - 1 | -100,0% |
| | 4101006 | QUOTA CAPITARIA MANOVRE GOVERNATIVE | - | - | - | - |
| | 4101008 | PROGETTO SANGUE | - | - | - | - |
| | 4101009 | FATTORI DELLA COAGULAZIONE DELSANGUE | 2.990 | - | 2.990 | - |
| | 4101010 | PROFESSIONI SANITARIE-UNIVERISITA' | 283 | - | 283 | - |
| | 4101011 | PIANO SALUTE MENTALE SUPERAMENTO EX. OO.PP. | 5.840 | - | 5.840 | - |
| | 4101012 | ALTRI PROGETTI E FUNZIONI | 4.028 | - | 4.028 | - |
| | 4103006 | FRNA CONTRIBUTI DA FSR | 31.874 | 31.415 | 459 | 1,5% |
| | 4104005 | TRASFERIMENTI DAI COMUNI IN C/ESERCIZIO DISTRETTO DI FIDENZA | - | - | - | - |
| | 4104011 | TRASFERIMENTI DA FSR FINALIZZATI | - | 876 | - 876 | -100,0% |
| | 4104012 | TRASFERIMENTI DA F.S.N. VINCOLATI (d.l. 56/2000) | 4.759 | 5.030 | - 271 | -5,4% |
| | 4104030 | PROGETTO PIANI DI ZONA (SOCIALE) | - | - | - | - |
| | 4104035 | CONTRIBUTI SANITA' PENITENZIARIA RISORSE STATALI | 1.653 | 1.650 | 3 | 0,2% |
| | 4306031 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE MEDICO E VET. C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306032 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE SAN. NON MEDICO DIR. C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306033 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE SAN. COMPARTO C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306034 | RIMBORSO INFERMIERI IN COLLABORAZIONE C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306035 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE PROF. DIR. C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306036 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE TECNICO DIR. C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306037 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE TECNICO COMPARTO C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306038 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE AMM.VO DIR. C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306039 | RIMBORSO PERSONALE IN COLLABORAZIONE AMM.VO COMPARTO C/O GSA | - | - | - | - |
| | 4306040 | RIMB. PERS. COMANDATO MED.VET. GSA | - | - | - | - |
| A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | | | 23.875 | 21.452 | 2.423 | 11,3% |
| *A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati* | | | 13.264 | 12.604 | 660 | 5,2% |
| | 4103007 | FRNA ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE | 13.264 | 11.586 | 1.677 | 14,5% |
| | 4104007 | ALTRI TRASF. DA RER (L. SPECIFICHE CON VINCOLO DI DESTINAZIONE) | - | 1.017 | - 1.017 | -100,0% |
| *A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura* | | | - | - | - | - |
| | 4103009 | RISORSE REGIONALI E FISCALITA' GARANZIA EQUILIBRIO SSR | - | - | - | - |
| *A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura* | | | - | - | - | - |
| | 4104036 | RISORSE REGIONALI E FISCALITA' PROGRAMMI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RER | - | - | - | - |
| *A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro* | | | - | - | - | - |
| *A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)* | | | - | - | - | - |
| | 4301057 | CONTRIBUTI DA AZIENDE USL RER PER FINANZIAMENTI REGIONALI | - | - | - | - |
| | 4301070 | CONTRIBUTI DA AZIENDE OSPEDALIERE DELLA REGIONE VINCOLATI | - | - | - | - |
| *A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici* | | | 10.611 | 8.849 | 1.763 | 19,9% |
| | 4103002 | TRASFERIMENTI DELLA PROVINCIA | 283 | 244 | 39 | 16,1% |
| | 4103005 | TRASFERIMENTI DA RER PER INDENNIZZI EX L 210/92 | 4.918 | 4.700 | 218 | 4,6% |
| | 4103008 | CONTRIBUTI DA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA | 4.118 | 3.069 | 1.049 | 34,2% |
| | 4104008 | ALTRI TRAF. DA ALTRI ENTI PUBBLICI (ESCLUSA RER) | 1.271 | 428 | 842 | 196,7% |
| | 4105004 | CONTRIBUTI DA ENTI LOCALI DA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA | - | - | - | - |
| | 4105005 | FRNA ALTRI CONTRIBUTI DA ENTI LOCALI | 22 | 408 | - 386 | -94,7% |
| | 4205029 | CONTRIBUTI PER SPERIMENTAZIONI PER MINISTERO E ALTRI SOGG. PUBB. | - | - | - | - |
| A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | | | 124 | 146 | - 22 | -15,2% |
| *A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente* | | | - | - | - | - |
| *A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata* | | | - | - | - | - |
| *A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici* | | | 124 | 146 | - 22 | -15,2% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 4104041 | RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI PER RICERCA | - | - | - | - |
| 4104042 | ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE PER RICERCA | 124 | 146 | - 22 | -15,2% |
| *A.1.c.4) da privati* | | - | - | - | - |
| A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati | | 208 | 30 | 178 | 593,3% |
| 4104006 | TRASF. DA PRIVATI A DESTINAZIONE VINCOLATA | 208 | 30 | 178 | 593,3% |
| 4105006 | FRNA CONTRIBUTI DA PRIVATI | - | - | - | - |
| **A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** | | **- 117** | **- 48** | **- 69** | **143,0%** |
| 4101007 | RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA FSR INDISTINTI QUOTA CAPITARIA | - 117 | - 48 | - 69 | 143,0% |
| 4104038 | RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA FSR FINALIZZATI | - | - | - | - |
| 4104039 | RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA FSR VINCOLATI | - | - | - | - |
| 4103011 | RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA REGIONE (EXTRA FONDO) | - | - | - | - |
| 4103012 | RETTIFICA ALTRI CONTRIBUTI C/ESERCIZIO | - | - | - | - |
| 4104044 | RETTIFICA CONTRIBUTI DA RER PER RICERCA | - | - | - | - |
| 4301065 | RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERCIZIO DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| **A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** | | **2.183** | **1.597** | **586** | **36,7%** |
| 4101005 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI RER PROGETTI E FUNZIONI | - | - | - | - |
| 4103010 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI CONTRIBUTI PER RICERCA DA RER | - | - | - | - |
| 4104009 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER ALTRI TRASF. DA RER (L. SPECIFICHE) | 245 | 207 | 38 | 18,4% |
| 4104010 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER ALTRI TRASF. DA ALTRI ENTI PUBBLICI (ESCLUSA RER) | 248 | 27 | 221 | 804,1% |
| 4104013 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER TRASFERIMENTI DA F.S.N. VINCOLATI | 528 | 3 | 525 | 17026,8% |
| 4104014 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER PROGETTI REG.LI FINALIZZATI | - | - | - | - |
| 4104037 | RICAVI ES. PRECEDENTE RISORSE REGIONALI E FISCALITA' PROGRAMMI E PRESTAZIONI AGGIUNTIVE RER | - | - | - | - |
| 4104043 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI DA PRIVATI A DESTINAZIONE VINCOLATA | 27 | 12 | 15 | 125,3% |
| 4104045 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER ALTRI CONTRIBUTI DA RER PER RICERCA | 110 | 3 | 107 | 3653,5% |
| 4104046 | RICAVI ESERCIZI PRECEDENTI PER CONTRIBUTI RICERCA RER | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| 4105008 | FRNA - UTILIZZO CONTRIBUTI RER ESERCIZI PRECEDENTI | 878 | 878 | - | 0,0% |
| 4105009 | FRNA - UTILIZZO CONTRIBUTI SOGGETTI PUBBLICI DIVERSI ESERCIZI PRECEDENTI | 100 | 400 | - 300 | -75,0% |
| 4301064 | RICAVI ES. PRECEDENTI CONTRIBUTI DA AZ SAN RER FINANZIAMENTI RER | 46 | 66 | - 20 | -30,2% |
| **A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** | | **47.791** | **47.702** | **88** | **0,2%** |
| A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | | 40.569 | 40.355 | 213 | 0,5% |
| 4202002 | ASSISTENZA OSPEDALIERA (MOB REGIONALE) | 3.610 | 3.679 | - 69 | -1,9% |
| 4202003 | SPECIALISTICA MOB. REGIONALE | 1.015 | 1.004 | 11 | 1,1% |
| 4202004 | SOMMINISTRAZIONE FARMACI MOB. REGIONALE | 646 | 622 | 25 | 4,0% |
| 4203002 | ASSISTENZA OSPEDALIERA (MOB EXTRAREGIONALE) | 2.751 | 2.557 | 194 | 7,6% |
| 4203003 | SPECIALISTICA MOB. EXTRA REGIONALE | 1.016 | 742 | 274 | 36,9% |
| 4203004 | SOMMINISTRAZIONE FARMACI MOB. EXTRA REGIONALE | 813 | 782 | 31 | 3,9% |
| 4205008 | CONSULENZE SANITARIE AD AZIENDE SAN.-DELLA PROVINCIA | 183 | 236 | - 53 | -22,3% |
| 4205009 | CONSULENZE SANITARIE AD AZIENDE SAN. EXTRA REGIONALI | - | - | - | - |
| 4205019 | PREST. SPEC. AD AZIENDE SAN. RER ESCLUSE DA MOBILITA -FUORI PROVINCIA | 21 | 1 | 20 | 3060,0% |
| 4205030 | ALTRE PRESTAZIONI DI DEGENZA DA AZ. SAN. RER - PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4205031 | PREST. SPEC. AD AZ. SAN. EXTRA RER ESCLUSE DA MOBILITA' | - | - | - | - |
| 4205035 | RETTE PSICHIATRICHE IN STR. AZ.LI DA AZ. SAN. RER | 450 | - | 450 | - |
| 4205036 | ALTRE PRESTAZIONI DI DEGENZA AD ENTI PUBBLICI EXTRA RER | - | - | - | - |
| 4205038 | PRESTAZIONI DI MOBILITA' INTERNAZIONALE | 707 | 707 | - | 0,0% |
| 4205040 | ALTRE PRESTAZIONI DI DEGENZA AD AZIENDE SANITARIE RER- FUORI PROVINCI | - | - | - | - |
| 4205042 | SPECIALISTICA AD AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE-PROVINCIA | 1 | - | 1 | - |
| 4205043 | CONSULENZE SANITARIE AD AZIENDE SANITARIE FUORI PROVINCIA | 16 | - | 16 | - |
| 4206009 | CESSIONE SANGUE ED EMODERIVATI AD AZIENDE SAN. DELLE REGIONE | - | - | - | - |
| 4206018 | ONERI E RETTE PER RICOVERI C/O STRUTTURE AZIENDALI DA AZIENDE SANITARIE EXTRA RER | 14 | 128 | - 114 | -89,2% |
| 4206020 | ONERI E RETTE PER RICOVERI C/O STRUTTURE AZIENDALI DA AZIENDE SANITARIE RER | - | 307 | - 307 | -100,0% |
| 4206028 | ALTRI SERVIZI E CESSIONE BENI AD AZ.SAN EXTRA RER | - | - | - | - |
| 4206031 | PRESTAZIONI IGIENE PUBBLICA A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONALI | 1 | 1 | 0 | 52,8% |
| 4206033 | PRESTAZIONI PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONALI | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| 4206035 | PRESTAZIONI IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA A SOGGETTI PUBBLICI EXTRA REGIONALI | - | - | - | - |
| 4206070 | MOBILITA' CESSIONE EMODERIVATI AD AZIENDE SAN. DELLE REGIONE | - | - | - | - |
| 4206071 | MOBILITA' CESSIONE EMODERIVATI AD AZIENDE SAN. EXTRA REGIONE | - | - | - | - |
| 4206075 | PRESTAZIONI SERVIZIO IGIENE PUBBLICA AD AZIENDE SANITARIE RER | 8 | 13 | - 5 | -36,7% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 4206076 | PRESTAZIONI PSAL AD AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| 4206077 | RICAVI PER SERVIZI SANITARI DIVERSI AD AZ SAN RER - PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4206078 | RICAVI PER SERVIZI NON SANITARI DIVERSI E AMMINISTRATIVI AD AZ SAN RER - PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4206082 | RICAVI PER SERV SAN DIVERSI DA AZ SAN DELLA REG-FUORI PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4206083 | RIC PER SERV NON SAN DIVERSI E AMM DA AZ SAN DELLA REG-FUORI PROV | - | - | - | - |
| 4301019 | ISCR. CORSI E CONVEGNI DA AZ. SAN. DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 4301045 | TRASPORTI SANITARI PER AZIENDE SAN. RER - PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4301062 | RIMBORSI TRASPORTI SAN. AD AZIENDE SANITARIE RER | - | 1 | - 1 | -100,0% |
| 4301071 | TRASPORTI SANITARI PER AZ SAN DELLA REGIONE-FUORI PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4303001 | MOBILITA' ATTIVA REG. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE | 123 | 117 | 6 | 5,3% |
| 4303002 | MOBILITA' REGIONALE ASSISTENZA FARMACEUTICA | 310 | 328 | - 19 | -5,6% |
| 4304001 | ASSISTENZA SANITARIA DI BASE (MOB. EXTRA REGIONE) | 471 | 454 | 17 | 3,7% |
| 4304002 | ASSISTENZA FARMACEUTICA (MOB EXTRAREGIONE) | 719 | 709 | 10 | 1,4% |
| 4304003 | ASSISTENZA TERMALE (MOB EXTRA REGIONE) | 3.139 | 3.238 | - 99 | -3,1% |
| 4304004 | ASSISTENZA OSP CASE DI CURA DI PARMA (MOB EXTRA RER) | 23.851 | 23.899 | - 48 | -0,2% |
| 4304005 | TRASPORTI IN EMERGENZA (MOB. EXTRAREGIONE) | 146 | 232 | - 86 | -37,2% |
| 4304007 | SPECIALISTICA ESTERNA A RESIDENTI EXTRARER (MOB. ATT.) | 557 | 557 | - | 0,0% |
| 4704006 | SOPRAVV. ATTIVE MAGGIOR MOB. ATTIVA EXTRARER | - | - | - | - |
| 4704009 | INSUS. DEL PASSIVO MINOR MOB. PASS. EXTRARER | - | - | - | - |
| A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | | 2.819 | 2.599 | 220 | 8,5% |
| 4204003 | ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE PER DEGENZE | 153 | 157 | - 5 | -2,9% |
| 4204004 | ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AMBULATORIALE | 2.556 | 2.379 | 177 | 7,4% |
| 4204005 | ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE SANITA' PUBBLICA | 110 | 62 | 48 | 77,1% |
| 4204006 | CONSULENZE SANITARIE INTRAMOENIA EX ART. 55 - 57 - 58 AD ALTRI | - | - | - | - |
| 4204007 | CONSULENZE SANITARIE INTRAMOENIA EX ART. 55 - 57 - 58 AD AZ SAN RER | - | - | - | - |
| A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | | 4.403 | 4.748 | - 345 | -7,3% |
| 4205004 | RICAVI DA PREFETTURA PER DEGENZE STRANIERI IN NS P.O. | - | 80 | - 80 | -100,0% |
| 4205005 | RICAVI DA MINISTERO PER DEGENZE STRANIERI IN NS P.O. | 16 | - | 16 | - |
| 4205007 | RICAVI DA MINISTERO PER SPECIALISTICA A STRANIERI IN NS STRUTTURE | - | - | - | - |
| 4205014 | PREST. SPEC. AD AMM. E ENTI PUB. ESCLUSE DA MOBILITA' | - | - | - | - |
| 4205015 | CONSULENZE SANITARIE AD ENTI PUBBLICI | 5 | 2 | 3 | 118,4% |
| 4205020 | SOMMINISTRAZIONE FARMACI A STRANIERI | - | - | - | - |
| 4205021 | PROVENTI DA PRIVATI PER RETTE DI DEGENZA | 80 | 98 | - 18 | -18,4% |
| 4205022 | PROVENTI DA PRIVATI PER RETTE ALBERGHIERE | 14 | 17 | - 3 | -18,7% |
| 4205023 | PROVENTI DA PRIVATI PER ORTOD PROTESI DENTARIE | - | - | - | - |
| 4205024 | PROVENTI DA PRIVATO PER ATTIVITA' DI MEDICINA SPORTIVA | 7 | 11 | - 4 | -40,4% |
| 4205026 | CONTRIBUTI PER SPERIMENTAZIONI DA PRIVATO | 36 | 14 | 23 | 162,5% |
| 4205027 | PREST. OSSIG. IPERBARICA PRIVATI | 4 | 3 | 1 | 18,0% |
| 4205028 | PREST. SPECIALISTICHE A PRIVATI (COMPRESE AZIENDE) | 8 | 11 | - 3 | -26,8% |
| 4205033 | CONSULENZE SANITARIE A PRIVATI | 13 | 13 | - 0 | -2,8% |
| 4205037 | ALTRE PRESTAZIONI DI DEGENZA AD ALTRI SOGGETTI PUBBLICI REGIONALI | - | - | - | - |
| 4205039 | DEGENZA A PRIVATI PAGANTI-STRANIERI | - | - | - | - |
| 4205041 | SPECIALISTICA A PRIVATI PAGANTI-STRANIERI | - | - | - | - |
| 4206008 | RIMBORSI INAIL PER PRESTAZIONI PRONTO SOCCORSO | 55 | 60 | - 5 | -8,3% |
| 4206011 | QUOTA A CARICO COMUNI PER RICOVERI C/O STRUTTURE AZIENDALI | 275 | 289 | - 13 | -4,6% |
| 4206019 | ALTRI SERVIZI E CESSIONE BENI AD ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| 4206030 | PRESTAZIONI IGIENE PUBBLICA A SOGGETTI PUBBLICI REGIONALI | 28 | 44 | - 17 | -37,6% |
| 4206032 | PRESTAZIONI PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO A SOGGETTI PUBBLICI REGIONALI | 2 | 5 | - 3 | -53,7% |
| 4206034 | PRESTAZIONI IMPIANTISTICA ANTINFORTUNISTICA A SOGGETTI PUBBLICI REGIONALI | 3 | 1 | 2 | 315,7% |
| 4206036 | PRESTAZIONI SERVIZIO VETERINARIO A SOGGETTI PUBBLICI REGIONALI | 0 | 0 | 0 | 86,3% |
| 4206041 | PRESTAZIONI MEDICO LEGALI (A SOGG. PRIVATI) | 261 | 291 | - 30 | -10,3% |
| 4206042 | PARERI IGIENICO SANITARI AMBIENTALI (A SOGG PRIVATI) | 2 | 5 | - 3 | -63,4% |
| 4206043 | PARERI IGIENICO SANIT SUGLI ALIMENTI (A SOGG PRIVATI) | 56 | 63 | - 6 | -10,2% |
| 4206046 | PRESTAZIONI DI POLIZIA MORTUARIA A PRIVATI | 1 | 1 | 1 | 92,6% |
| 4206047 | VACCINAZIONI (A SOGG. PRIVATI) | 596 | 296 | 301 | 101,7% |
| 4206048 | ALTRI PROVENTI IGIENE PUBBLICA (A SOGG PRIVATI) | 182 | 166 | 16 | 9,5% |
| 4206049 | VALUTAZIONE/ISTRUTTORIA STRUTTURE SAN. LR 34/98 (SOGG. PRIVATI) | - | - | - | - |
| 4206050 | ATTESTATI E PARERI SU STRUTTURE (A SOGG PRIVATI) | 9 | 2 | 7 | 324,7% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 4206051 | ACCERTAMENTI SANITARI AI LAVORATORI (A SOGG PRIVATI) | 2 | 1 | 1 | 59,1% |
| 4206052 | PRESTAZIONI DI PREVENZIONE DIVERSE (A SOGG PRIVATI) | 0 | 2 | - 1 | -76,3% |
| 4206053 | CONTROLLI AD IMPIANTI (A SOGG. PRIVATI) | 28 | 21 | 7 | 30,8% |
| 4206055 | PROVENTI PER DIRITTI VETERINARI A SOGG. PRIVATI | 690 | 742 | - 52 | -7,0% |
| 4206057 | PROVENTI PER CERTIFICATI CARTELLE CLINICHE E LASTRE | 20 | 19 | 1 | 4,0% |
| 4206061 | QUOTA A CARICO PRIVATI PER STRUTTURE AZIENDALI DSM E SERT | 13 | 15 | - 2 | -14,5% |
| 4206062 | QUOTA A CARICO PRIVATI PER STRUTTURE AZ.LI NON AUTOSUFF. | - | - | - | - |
| 4206063 | PROVENTI DA CONTRAVVENZIONE I.P. (A SOGG. PRIVATI) | 110 | 84 | 27 | 32,0% |
| 4206064 | PROVENTI DA CONTRAVVENZIONE PSAL (A SOGG. PRIVATI) | 14 | 14 | 0 | 0,1% |
| 4206065 | PROVENTI DA CONTRAVVENZIONE U.O.IMP. (A SOGG. PRIVATI) | 57 | 62 | - 5 | -7,7% |
| 4206066 | PROVENTI DA CONTRAVVENZIONE VET. | 114 | 97 | 17 | 17,8% |
| 4206068 | CESSIONE SANGUE A OSPEDALI PRIVATI | - | - | - | - |
| 4206069 | ALTRI SERVIZI E CESSIONE BENI A PRIVATI | 3 | 3 | - 0 | -3,3% |
| 4206073 | SANZIONI AMMINISTRATIVE - SERVIZIO FARMACEUTICO | 11 | 15 | - 3 | -22,1% |
| 4206074 | SANZIONI AMM.VE FUMO EX L. 3/03 | 2 | 2 | 0 | 17,4% |
| 4206079 | PRESTAZIONI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI D.LGS 194/08 | 253 | - | 253 | - |
| 4206080 | ANAGRAFE BOVINA | - | - | - | - |
| 4206081 | PROVENTI PER SERVIZI VETERINARID.LGS. 194/08 EX DL432/98 | 1.228 | - | 1.228 | - |
| 4301044 | RIMBORSI DA PREFETTURA DEGENZE STRANIERI DA AZIENDA OSPEDALIERA | - | 495 | - 495 | -100,0% |
| 4301046 | TRASPORTI INFERMI PER SOGG. PRIVATI | - | - | - | - |
| 4301050 | RIMBORSI PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI A STRANIERI EROGATI DA SOGG. PUBBLICI | - | - | - | - |
| 4301058 | RIMBORSI DEGENZE A STRANIERI DA OSPEDALI PRIVATI | 201 | 252 | - 51 | -20,2% |
| 4301059 | RIMBORSI SPECIALISTICA A STRANIERI DA OSPEDALI PRIVATI | - | - | - | - |
| **A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi** | | **4.118** | **3.739** | **379** | **10,1%** |
| 4205017 | CONSULENZE NON SANITARIE A AZIENDE SANITARIE REGIONALI FUORI ORARIO DI SERVIZIO | - | 58 | - 58 | -100,0% |
| 4205044 | CONSUL. NON SAN. PER AZ. SAN. DELLA REG. (IN ORARIO DI SERVIZIO) | - | - | - | - |
| 4301001 | RISARCIMENTI INAIL PER INFORTUNI A DIPENDENTI | 107 | 192 | - 85 | -44,3% |
| 4301002 | RISARCIMENTI DA ASSICURAZIONI | 6 | 13 | - 7 | -51,5% |
| 4301005 | AZIONI DI RIVALSA | 99 | 14 | 85 | 588,8% |
| 4301008 | RIMBORSI DALLA GESTIONE SOCIALE | - | - | - | - |
| 4301013 | CONCORSO DIPENDENTI PER MENSA - COMM | 223 | 225 | - 2 | -0,8% |
| 4301014 | RIMBORSO DA ESTERNI PER MENSA - ATTIVITA' COMMERCIALE | - | - | - | - |
| 4301015 | RIMBORSI E CONTR. TAV | - | - | - | - |
| 4301016 | RIMBORSO BOLLI DA PRIVATO | 39 | 39 | 0 | 0,7% |
| 4301018 | RIMBORSI DA ENTI PUBBLICI PER OSPITI IN STRUTTURE NON AZIENDALI | 82 | 99 | - 17 | -17,5% |
| 4301041 | RECUPERI DA OSPITI IN STRUTTURE NON AZIENDALI DSM E SERT | 202 | 198 | 4 | 2,2% |
| 4301042 | RECUPERI DA OSPITI IN STRUTTURE NON AZIENDALI PER NON AUTOSUFF. | 1 | - | 1 | - |
| 4301043 | ALTRI RIMBORSI DA PERSONALE DIPENDENTE | 30 | 35 | - 5 | -14,1% |
| 4301052 | RIMBORSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI PER SERVIZI EROGATI DA TERZI | 276 | 304 | - 28 | -9,3% |
| 4301053 | RIMBORSI DA PRIVATI PER SERVIZI EROGATI DA TERZI | 378 | 350 | 28 | 7,9% |
| 4301055 | ALTRI RIMBORSI DA ALTRI ENTI PUBBLICI | 73 | 81 | - 9 | -10,6% |
| 4301056 | ALTRI RIMBORSI DA PRIVATO | 594 | 244 | 351 | 144,1% |
| 4301061 | RIMBORSO BOLLI DA ENTI PUBBLICI | - | 1 | - 1 | -100,0% |
| 4301063 | RIMBORSI GESTIONE DIRETTA FRNA | 1.203 | 1.203 | - | 0,0% |
| 4301066 | RIMBORSI DA AZIENDE SAN RER PER SERVIZI NON SANITARI FUORI PROVINCIA | 2 | 102 | - 100 | -97,7% |
| 4301067 | RIMBORSI DALLA REGIONE | 41 | 0 | 40 | 9179,6% |
| 4301068 | RIMBORSI DA AZIENDE SAN RER PER SERVIZI SANITARI DIVERSI FUORI PROVINCIA | 36 | 104 | - 69 | -65,9% |
| 4301072 | RIMB. PER SERV. NON SAN. DA AZSAN. DELLA REGIONE-PROVINCIA | 70 | - | 70 | - |
| 4301073 | RIMBORSO SPESE POSTALI | - | - | - | - |
| 4301074 | RIMBORSI PER INADEMPIMENTI CONTRATTUALI | - | - | - | - |
| 4301075 | RIMBORSI SPESE CONDOMINIALI | - | - | - | - |
| 4301076 | ALTRI RIMB. PER SERV. SAN. DIV. DA AZ. SAN. DELLA REGIONE-PROVINCIA | - | - | - | - |
| 4305001 | RIMBORSI DA PRIVATI PER CESSIONE BENI DI CONSUMO SANITARI | 14 | 22 | - 8 | -35,5% |
| 4305002 | RIMBORSI DA PRIVATI PER CESSIONE BENI DI CONSUMO NON SANITARI | - | - | - | - |
| 4305017 | RIMBORSI DA ENTI PUBBLICI PER CESSIONE BENI DI CONSUMO SANITARI | 134 | 81 | 52 | 64,4% |
| 4305018 | RIMB.DA AZ.SAN.RER PER CESSIONE BENI DI CONSUMO NON SANITARI | - | - | - | - |
| 4305019 | RIMB.DA AZ.SAN.RER PER BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA | 2 | - | 2 | - |
| 4306001 | RIMBORSO PERSONALE IN COMANDO MEDICO E VETERINARIO C/O AZIENDE SANITARIE RER | 89 | 95 | - 6 | -6,4% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4306002 | RIMBORSO PERSONALE IN COMANDO MEDICO E VETERINARIO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | 78 | 64 | 14 | 22,4% |
| | 4306004 | RIMBORSO PERSONALE COMANDATO SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306005 | RIMBORSO PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE IN COMANDO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306010 | RIMBORSI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306011 | RIMBORSI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN COMANDO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306013 | RIMBORSO PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306014 | RIMBORSO PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN COMANDO C/O ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306016 | RIMBORSO PERSONALE TECNICO COMPARTO IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306017 | RIMBORSO PERSONALE TECNICO COMPARTO IN COMANDO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | 110 | 146 | - 37 | -25,1% |
| | 4306019 | RIMBORSO PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306020 | RIMBORSO PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA IN COMANDO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306022 | RIMBORSO PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN COMADO C/O AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 4306023 | RIMBORSO PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN COMANDO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306025 | RIMBORSO PERSONALE COMANDATO SANITARIO COMPARTO IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | 169 | 22 | 147 | 660,9% |
| | 4306026 | RIMBORSO INFERMIERI COMANDATI IN COMANDO C/O AZIENDE SANITARIE RER | 61 | 45 | 17 | 36,8% |
| | 4306027 | RIMBORSO PERSONALE COMANDATO SANITARIO COMPARTO C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4306028 | RIMBORSO INFERMIERI COMANDATI C/O ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| **A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** | | | **9.132** | **8.991** | **141** | **1,6%** |
| | 4401003 | TICKETS SANITARI SPECIALISTICA | 8.914 | 8.807 | 107 | 1,2% |
| | 4401004 | TICKETS SANITARI PRONTO SOCCORSO NON SEGUITO DA RICOVERO | 218 | 184 | 34 | 18,2% |
| | 5442024 | STORNO RICAVI PER TICKET ERRATI | - | - | - | - |
| **A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio** | | | **6.634** | **7.074** | **- 440** | **-6,2%** |
| | 4502002 | UTILIZZO QUOTA DONAZIONI | 598 | 678 | - 80 | -11,7% |
| | 4502003 | UTILIZZO CONTRIBUTI C/CAPITALE EX ART. 20 | 1.259 | 1.156 | 103 | 8,9% |
| | 4502004 | UTILIZZO CONTRIBUTI C/CAPITALE RER BENI NON DI PRIMA DOTAZIONE | 170 | 236 | - 66 | -27,8% |
| | 4502005 | UTILIZZO CONTRIBUTI BENI PRIMA DOTAZIONE | 1.890 | 1.911 | - 21 | -1,1% |
| | 4502006 | UTILIZZO CONTRIBUTI C/ESERCIZIO FSR | 2.636 | 2.994 | - 358 | -12,0% |
| | 4502007 | UTILIZZO ALTRI CONTRIBUTI C/ESERCIZIO | 81 | 99 | - 18 | -18,3% |
| **A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | 4501003 | CAPITALIZZAZIONE COSTI IMMATERIALI | - | - | - | - |
| | 4501005 | INCREMENTI IMM. PER LAVORI INTERNI | - | - | - | - |
| **A.9) Altri ricavi e proventi** | | | **749** | **679** | **70** | **10,2%** |
| | 4205034 | CONSULENZE TECNICHE ED AMMINISTRATIVE PER PRIVATI ED ALTRI FUORI ORARO DI SERVIZIO | 41 | 39 | 2 | 6,2% |
| | 4205045 | CONSULENZE SANITARIE PER ALTRI (IN ORARIO DI SERVIZIO) | - | - | - | - |
| | 4301003 | INTROITI PER ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI E SPONSORIZZAZIONI | - | - | - | - |
| | 4301024 | ISCR. CORSI E CONVEGNI DA AZ. SAN. DI ALTRE REGIONI | 0 | - | 0 | - |
| | 4301026 | ISCR. CORSI E CONVEGNI DA PRIVATI | 7 | 4 | 2 | 47,4% |
| | 4301047 | ISCR. CORSI E CONVEGNI DA ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4301048 | INTROITI PER PUBBLICITA' E SPONSORIZZAZIONI | 36 | 35 | 1 | 2,1% |
| | 4301077 | ALTRI RICAVI DIVERSI | - | - | - | - |
| | 4701001 | FITTI ATTIVI A PRIVATI | 637 | 601 | 37 | 6,1% |
| | 4701002 | SPESE CONDOMINIALI (EDIFICI DI PROPRIETA' AFFITTATI) | - | - | - | - |
| | 4701003 | NOLEGGIO SALE (ED. DI PROPRIETA') | - | - | - | - |
| | 4701004 | FITTI ATTIVI A SOGGETTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 4701005 | ALTRI RICAVI DA PATRIMONIO IMMOBILIARE | - | - | - | - |
| | 4702009 | RICAVI PER DISMISSIONE BENI DI CONSUMO | - | - | - | - |
| | 4301069 | SANZIONI DA MANCATA DISDETTA PRENOTAZIONI | 27 | - | 27 | - |
| | 4702012 | UTILIZZO FONDO ALPI (L.189/2012) | - | - | - | - |
| **Totale A)** | | | **836.155** | **825.934** | **10.220** | **1,2%** |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **B) COSTI DELLA PRODUZIONE** | | | | | | |
| **B.1) Acquisti di beni** | | | **62.788** | **60.229** | **2.559** | **4,2%** |
| B.1.a) Acquisti di beni sanitari | | | 61.197 | 58.748 | 2.449 | 4,2% |
| | 5011009 | MEDICINALI CON AIC AD ECC.VACCINI ED EMODERIVATI DI PRODUZIONE RER ACQUISTATI DA AZ. SAN. RER | 42.650 | 43.542 | - 892 | -2,0% |
| | 4702006 | OMAGGI SANITARI | - | - 0 | 0 | -100,0% |
| | 5011004 | OSSIGENO CON AIC | 96 | 229 | - 133 | -58,1% |
| | 5011006 | MEDICINALI CON AIC AD ECC.VACCINI ED EMODERIVATI DI PRODUZIONE RER | 4.635 | 4.801 | - 166 | -3,5% |
| | 5011007 | MEDICINALI SENZA AIC | 0 | 28 | - 28 | -99,2% |
| | 5011008 | GAS AD USO DI LABORATORIO | 0 | - | 0 | - |
| | 5011010 | GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC | 5 | 3 | 3 | 101,6% |
| | 5011011 | GAS MEDICINALI DOTATI DI AIC | 14 | 3 | 11 | 374,8% |
| | 5011012 | MEDICINALI SENZA AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 86 | 71 | 15 | 21,4% |
| | 5012007 | EMODERIVATI DOTATI DI AIC | 213 | 263 | - 50 | -19,0% |
| | 5012008 | EMODERIVATI CON CODICE AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE RER | 3.189 | 2.300 | 889 | 38,7% |
| | 5012009 | EMODERIVATI DA AZ. SAN. RER (MOBILITA') | 366 | 525 | - 159 | -30,3% |
| | 5012010 | SANGUE ED EMOCOMPONENTI DA AZ. SAN. PROVINCIALI (MOBILITA') | 715 | 886 | - 171 | -19,3% |
| | 5012011 | VACCINI PER PROFILASSI CON CODICE AIC | 738 | 1.467 | - 729 | -49,7% |
| | 5012012 | SIERI DOTATI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5012013 | VACCINI CON CODICE AIC DA AZ SAN RER | 3.254 | 1.996 | 1.258 | 63,1% |
| | 5012015 | VACCINI PER PROFILASSI SENZA CODICE AIC | 20 | 29 | - 9 | -31,2% |
| | 5012016 | VACCINI SENZA COD.AIC DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 64 | 135 | - 72 | -52,9% |
| | 5012014 | SANGUE ED EMOCOMPONENTI SENZA AIC | - | - | - | - |
| | 5013002 | PRODOTTI CHIMICI | 3 | 3 | 0 | 4,0% |
| | 5013003 | DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) | 288 | 286 | 2 | 0,6% |
| | 5013004 | DIAGNOSTICI IN VIVO CON AIC | 16 | 5 | 12 | 254,1% |
| | 5013005 | ALLERGENI | 17 | 9 | 8 | 90,4% |
| | 5013006 | DISPOSITIVI IN VITRO CON AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 785 | 820 | - 35 | -4,3% |
| | 5013007 | DIAGNOSTICI IN VIVO CON AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 149 | 46 | 103 | 222,1% |
| | 5013008 | ALLERGENI ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 162 | 87 | 75 | 86,2% |
| | 5013009 | MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 116 | 148 | - 33 | -22,0% |
| | 5013010 | PRODOTTI CHIMICI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 2 | 2 | - 0 | -11,9% |
| | 5014002 | MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC | 12 | 15 | - 3 | -22,0% |
| | 5014003 | MATERIALE RADIOGRAFICO E DIAGNOSTICI DI RADIOLOGIA | 4 | 14 | - 11 | -74,7% |
| | 5015003 | STRISCE REATTIVE DIABETOLOGIA | 0 | - | 0 | - |
| | 5015004 | DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI | 1.829 | 1.875 | - 46 | -2,4% |
| | 5015005 | DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI | 316 | 468 | - 152 | -32,4% |
| | 5015006 | SOLUZIONI PER DIALISI CON AIC | 64 | 52 | 13 | 24,8% |
| | 5015007 | DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI | 14 | 5 | 8 | 157,1% |
| | 5015008 | DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| | 5015009 | SOLUZIONI PER DIALISI CON AIC DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| | 5015010 | Dispositivi medici impiantabili non attivi acquistati da Aziende Sanitarie della Regione | 130 | 101 | 29 | 29,0% |
| | 5015011 | DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI DA AZ. SAN. RER | 2 | 2 | - 0 | -10,9% |
| | 5016001 | STRUMENTARIO CHIRURGICO (BENI DI CONSUMO) | 96 | 156 | - 60 | -38,7% |
| | 5016003 | FARMACI AD USO VETERINARIO | 10 | 3 | 7 | 216,3% |
| | 5016004 | PRODOTTI AD USO VETERINARIO | 23 | 9 | 13 | 141,7% |
| | 5016005 | BENI SANITARI NON INVENTARIABILI | 81 | 91 | - 10 | -11,3% |
| | 5016006 | BENI PER ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA | 221 | 202 | 19 | 9,4% |
| | 5016008 | DIETETICI ED ALIMENTI PER PRIMA INFANZIA | 42 | 37 | 5 | 14,4% |
| | 5016009 | TESSUTI UMANI PER TRAPIANTI DA AZ. SAN. RER | 19 | 13 | 5 | 40,9% |
| | 5016010 | CELLULE E TESSUTI UMANI PER TRAPIANTI DA ALTRI | - | - | - | - |
| | 5016011 | DISPOSITIVI MEDICI | 809 | 910 | - 101 | -11,1% |
| | 5016012 | VETRERIE E MATERIALE DI LABORATORIO | 18 | 15 | 2 | 15,7% |
| | 5016013 | PRESIDI MEDICO CHIRURGICI NON DISPOSITIVI MEDICI | - | 3 | - 3 | -100,0% |
| | 5016014 | BENI ASS. PROTESICA ED INTEGRATIVA DA AZ. SAN RER | 513 | 358 | 155 | 43,3% |
| | 5016015 | PRODOTTI DIETETICIACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 420 | 347 | 73 | 21,1% |
| | 5016016 | DISPOSITIVI MEDICI ACQUISTATIDA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 3.486 | 3.322 | 165 | 5,0% |
| | 5016017 | PRESIDI MEDICO CHIRURGICI NON DISPOSITIVI MEDICI ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 13 | 12 | 1 | 9,7% |
| | 5016018 | PRODOTTI AD USO VETERINARIO DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 1 | 1 | 0 | 33,1% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5016019 | ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 772 | 1.256 | - 484 | -38,5% |
| 5016020 | STRUMENTI E FERRI CHIRURGICI ACQUISTATI DA ZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | 3 | 1 | 1 | 88,2% |
| 5016021 | FARMACI AD USO VETERINARIO ACQUISTATI DA AZ.SAN. RER | 1 | 1 | 0 | 2,7% |
| 5016022 | VETRERIE E MATERIALE DI LABORATORIO da az. San. Rer | - | - | - | - |
| 5011015 | PAYBACK FARMACI X ACCORDI NEGOZIALIFIN.O CONDIV. RISCHIO | - | - | - | - |
| 5011016 | PAYBACK ACQ.FARMACI INNOV. DM9/10/2015 | - 480 | - 750 | 269 | -35,9% |
| 5011013 | PAYBACK ACQ.FARMACI INNOV.DA AZ.SANRER DM9/10/2015 | - 4.803 | - 7.455 | 2.652 | -35,6% |
| 5011014 | PAYBACK FARMACI X ACCORDI NEGOZIALIFIN.O CONDIV. RISCHIO DA AZ.SAN.RER | - | - | - | - |
| B.1.b) Acquisti di beni non sanitari | | 1.591 | 1.481 | 110 | 7,4% |
| 5017003 | ALTRO MATERIALE TECNICO-ECONOMALE | 128 | - | 128 | - |
| 4702010 | OMAGGI NON SANITARI | - | - 1 | 1 | -100,0% |
| 5017001 | PRODOTTI ALIMENTARI | 7 | 6 | 1 | 14,9% |
| 5017002 | MATERIALE DI GUARDAROBA, PULIZIA E CONVIVENZA | - | - | - | - |
| 5017004 | COMBUSTIBILI PER RISCALDAMENTO | 4 | 4 | - | 0,0% |
| 5017005 | CARBURANTI E LUBRIFICANTI PER TRASPORTO | 278 | 279 | - 1 | -0,2% |
| 5017006 | MATERIALE DI CONSUMO PER ATTREZZATURE INFORMATICHE | - | - | - | - |
| 5017007 | BENI NON SANITARI NON INVENTARIABILI | 75 | 75 | - | 0,0% |
| 5017008 | CANCELLERIA E STAMPATI | - | - | - | - |
| 5017010 | SOFTWARE A RAPIDA OBSOLESCENZA | 0 | 0 | - | 0,0% |
| 5017011 | ALTRI BENI NON SAN. DA AZ. SAN. RER | 1.063 | 1.096 | - 33 | -3,0% |
| 5017012 | PRODOTTI ALIMENTARI ACQUISTATI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017013 | MAT. DI GUARD., PUL. E CONVIV. ACQ. DA AZ. SAN. DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017014 | COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFIC. ACQ. DA AZ. SAN. DELLA REG. | - | - | - | - |
| 5017015 | SUPPORTI INFORMATICI ACQ. DA AZ.SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017016 | CARTA, CANCELL. E STAMPATI ACQ. DA AZ. SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017017 | SOFTWARE A RAPIDA OBSOL ACQ DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017018 | ART. TECN. PER MANUT. ORD. ACQ. DA AZ. SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5017019 | ALTRI BENI NON SAN. A RAPID. OBSOL.ACQ. DA AZ. SANITARIE DELLA REGION | - | - | - | - |
| 5053001 | ARTICOLI TECNICI PER MANUTENZIONI IN ECONOMIA | 35 | 22 | 13 | 61,8% |
| 5160101 | FRNA ACQUISTO BENI NON SANITARI | - | - | - | - |
| 5160102 | FRNA ACQUISTO BENI NON SANITARI GEST. ESTERNA | - | - | - | - |
| **B.2) Acquisti di servizi sanitari** | | **579.346** | **578.019** | **1.327** | **0,2%** |
| B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | | 54.552 | 53.585 | 967 | 1,8% |
| 5101201 | MOBILITA' PASSIVA REGIONALE ASSISTENZA SANITARIA DI BASE DA AZIENDE SANITARIE | 103 | 102 | 1 | 1,0% |
| 5101501 | MOB PASS: ASS SAN DI BASE DA AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE | 145 | 145 | - | 0,0% |
| 5150901 | ASSISTENZA MEDICO-GENERICA CONVENZIONATA ED ENPAM | 40.207 | 39.875 | 333 | 0,8% |
| 5150902 | ASSISTENZA PEDIATRICA CONVENZIONATA ED ENPAM | 8.726 | 8.425 | 302 | 3,6% |
| 5150905 | MEDICINA DEI SERVIZI TERRITORIALI | 1.028 | 1.006 | 23 | 2,2% |
| 5153001 | GUARDIA MEDICA CONVENZIONATA E ENPAM | 3.195 | 3.176 | 19 | 0,6% |
| 5153002 | MEDICI PER L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (DPR 270/2000) | 1.146 | 856 | 291 | 34,0% |
| B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | | 45.026 | 46.384 | - 1.358 | -2,9% |
| 5103601 | ASS.ZA FARMACEUTICA IN CONVENZIONE (DA FARMACIE COMUNALI) | 1.141 | 1.154 | - 13 | -1,2% |
| 5103901 | MOBILITA' PASSIVA: ASSISTENZA FARMACEUTICA DA AZIENDE SANITARIE RER | 321 | 370 | - 49 | -13,1% |
| 5104201 | MOB PASS: ASS FARMACEUTICA DA AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE | 443 | 485 | - 43 | -8,8% |
| 5153301 | ASSISTENZA FARMACEUTICA IN CONVENZIONE (DA FARMACIE PRIVATE) | 43.121 | 44.375 | - 1.254 | -2,8% |
| B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | | 77.570 | 69.910 | 7.659 | 11,0% |
| 5150603 | SPECIALISTICA CONV. ESTERNA DA PROV. PER EXTRA RER | 360 | 348 | 12 | 3,4% |
| 5100302 | MOB. PASS. PROV. SPECIALISTICA | 52.040 | 45.771 | 6.269 | 13,7% |
| 5100602 | MOB. PASS. RER SPECIALISTICA | 2.499 | 2.242 | 257 | 11,5% |
| 5100902 | MOB. PASS. EXTRA RER SPECIALISTICA | 4.547 | 4.533 | 14 | 0,3% |
| 5106602 | ASS. SPEC. AMBULATORIALE A CITTADINI STRANIERI DA AOSP | - | 4 | - 4 | -100,0% |
| 5106604 | PREST. SAN. DIVERSE DA AZ.SAN.RER (LABORATORIO, DIAGNOSTICA) | 303 | 202 | 101 | 50,2% |
| 5106605 | PREST. PS PER RESIDENTI PROV. PARMA SEGUITE DA RICOVERO | - | - | - | - |
| 5106607 | ASS. SPEC. DA AZ. SAN. RER PER PREST. A DEGENTI | 414 | 685 | - 270 | -39,5% |
| 5106612 | SPECIALISTICA DA AZ.SAN. EXTRARER | 39 | 4 | 36 | 1022,2% |
| 5107209 | RIMBORSI AD AO PER PREST. SANITARIE PER DIAGNOSI E CURA | 171 | 92 | 79 | 86,1% |
| 5150301 | QUOTA PREMIO OPEROSITA' IN CORSO ESERCIZIO | 1 | 2 | - 1 | -56,7% |
| 5150302 | SPECIALISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA INTERNA ED ENPAM | 5.293 | 5.261 | 32 | 0,6% |
| 5150601 | SPEC. AMB.LE CONVENZIONATA ESTERNA PER PROPRI ASSISTITI | 4.978 | 4.027 | 951 | 23,6% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5150602 | SPECIALISTICA AMB. CONV. RER PER RESIDENTI | 17 | 17 | 0 | 1,3% |
| 5150605 | SPEC. DA OSP. PRIVATI DELLA PROV. PER RES. EXTRARER | 197 | 209 | - 12 | -5,7% |
| 5150606 | SPECIALISTICA DA CONV. ESTERNI PER PRESTAZIONI A DEGENTI | 5 | - | 5 | - |
| 5150608 | SPECIALISTICA A STRANIERI DA PRIVATI | 4 | 2 | 2 | 98,9% |
| 5150610 | SPECIALISTICA DA CASE DI CURA PRIVATE PER DEGENTI | - | - | - | - |
| 5150611 | SPECIALISTICA IRCCS PRIVATI E POLICLINICI PRIVATI RER PER RESIDENTI | - | - | - | - |
| 5150612 | SPECIALISTICA DA OSPEDALI CLASSIFICATI PRIVATI | - | - | - | - |
| 5150613 | SPECIALISTICA CHIRURGIA AMUBULATORIALE PER RESIDENTI DA OSP. PRIVATI DELLA REGIONE | 1.548 | 1.505 | 42 | 2,8% |
| 5150614 | SPECIALISTICA ALTRE PRESTAZIONI PER RESIDENTI DA OSP. PRIVATI DELLA REGIONE | 4.434 | 4.260 | 174 | 4,1% |
| 5156004 | SERVIZIO GESTIONE CENTRI DIALISI (IN APPALTO) | - | - | - | - |
| 5156005 | ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE AFFIDATE A PRIVATI | 719 | 747 | - 28 | -3,7% |
| B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | | 371 | 349 | 22 | 6,4% |
| 5102402 | ASSISTENZA RIABILITATIVA IN REGIME DI RICOVERO EX ART 26 DA PUBBLICO EXTRA RER | 10 | - | 10 | - |
| 5151804 | RETTE ASS. RIAB.EX ART. 26 RESID. E SEMIRES. DA PRIVATO EXTRARER | 155 | 125 | 30 | 23,6% |
| 5151806 | RETTE ASSISTENZA RIABILITATIVA EX ART. 26 PRIVATO RER | 12 | 10 | 2 | 16,2% |
| 5151807 | ASSISTENZA RIABILITATIVA AMBULATORIALE EX ART. 26 DA PRIVATO RER | 192 | 200 | - 9 | -4,2% |
| 5151808 | ASSISTENZA RIABILITATIVA AMBULATORIALE EX ART. 26 DA PRIVATO EXTRA RER | 3 | 13 | - 10 | -78,3% |
| B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | | 1.766 | 1.757 | 9 | 0,5% |
| 5102101 | ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE RER | 6 | 2 | 4 | 189,4% |
| 5102102 | ASSISTENZA INTEGRATIVA DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| 5102104 | ASSISTENZA INTEGRATIVA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE EXTRA RER | 8 | 8 | - 0 | -3,6% |
| 5151501 | ASSISTENZA INTEGRATIVA DA PRIVATI (ESCLUSO OSSIGENOTERAPIA) | 1.752 | 1.747 | 5 | 0,3% |
| B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | | 10.465 | 10.698 | - 233 | -2,2% |
| 5151201 | ASSISTENZA PROTESICA DA PRIVATI | 10.374 | 10.631 | - 256 | -2,4% |
| 5101801 | ASSISTENZA PROTESICA DA FARMACIE E AZIENDE PUBBLICHE RER | 90 | 67 | 23 | 34,9% |
| 5101802 | ASSISTENZA PROTESICA DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | | 248.632 | 261.668 | - 13.036 | -5,0% |
| 5104501 | MOBILITA' PASSIVA ASSISTENZA OSPEDALIERA DA AOSP PARMA | 153.000 | 163.543 | - 10.543 | -6,4% |
| 5104801 | MOB. PASS. REGIONALE ASSISTENZA OSPEDALIERA DA AZ. SANITARIE | 11.992 | 12.299 | - 307 | -2,5% |
| 5105101 | MOB PASS: ASS OSPEDALIERA DA AZIENDE SANITARIE EXTRAREGIONE | 19.825 | 19.978 | - 153 | -0,8% |
| 5106601 | ASS. OSP. A FAVORE DI CITTADINI STRANIERI DA AOSP PARMA | 229 | 1.000 | - 771 | -77,1% |
| 5106614 | ASS.OSP. A CITTADINI STRANIERI DA AZIENDE OSP RER(ESCLUSO AOPR) | - | 5 | - 5 | -100,0% |
| 5153603 | ASSISTENZA OSPEDALIERA IRCCS PRIVATI E POLICLINICI PRIVATI RER PROPRI ASSISTITI | - | - | - | - |
| 5153604 | ASSISTENZA OSPEDALIERA OSPEDALI CLASSIFICATI PRIVATI RER PROPRI ASSISTITI | - | - | - | - |
| 5153605 | DEGENZA ALTA SPECIALITA' PER RESIDENTI DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE | 379 | 562 | - 183 | -32,5% |
| 5153606 | DEGENZA NON ALTA SPECIALITA' PER RESIDENTI DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE | 38.206 | 39.188 | - 982 | -2,5% |
| 5153607 | DEGENZA ASSISTENZA PSICHIATRICA RESIDENTI DA OSPEDALI PRIVATI DELLA REGIONE | 1.045 | 1.044 | 1 | 0,1% |
| 5153901 | ASS. OSPEDALIERA CASE DI CURA DI PARMA PER RESIDENTI EXTRA RER | 23.851 | 23.216 | 635 | 2,7% |
| 5153902 | ALTRE PRESTAZIONI PER RESIDENTI EXTRA RER | - | 683 | - 683 | -100,0% |
| 5153903 | ASSISTENZA OSPEDALIERA A STRANIERI DA OSPEDALI PRIVATI | 106 | 152 | - 46 | -30,1% |
| 5902006 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE MAGGIORE MOBILITA' PASSIVA EXTRARER | - | - | - | - |
| 5902008 | INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO MINOR MOB. ATT. EXTRARER | - | - | - | - |
| B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale | | 7.861 | 9.182 | - 1.322 | -14,4% |
| 5103008 | RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA DA AZ. SAN. RER | - | - | - | - |
| 5103009 | RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA DA PUBBLICO RER | 97 | 150 | - 53 | -35,6% |
| 5103010 | RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA DA PUBBLICO EXTRA RER | - | - | - | - |
| 5152407 | RETTE PSICHIATRICHE RESID. E SEMIRES. DA PRIVATO EXTRARER | 137 | 327 | - 189 | -57,9% |
| 5152411 | RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA C/O STRUTTURE RES.E SEMIRES. PRIVATE DELLA REGIONE | 4.734 | 5.890 | - 1.157 | -19,6% |
| 5152412 | RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA C/O CASE DI CURA PRIVATE DELLA REGIONE | 2.893 | 2.815 | 78 | 2,8% |
| B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | | 32.401 | 23.978 | 8.423 | 35,1% |
| 5306013 | SERV. DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO DA PRIVATO | 741 | 647 | 95 | 14,6% |
| 5100201 | MOB. PASS. PROV. SOMMINISTRAZIONE FARMACI | 26.561 | 18.787 | 7.774 | 41,4% |
| 5100202 | MOB. PASS. RER SOMMINISTRAZIONE FARMACI | 2.043 | 1.700 | 343 | 20,2% |
| 5100203 | MOB. PASS. EXTRA RER SOMMINISTRAZIONE FARMACI | 3.033 | 2.741 | 291 | 10,6% |
| 5106609 | SOMMINISTRAZIONE FARMACI A STRANIERI DA AOSP PARMA | - | 82 | - 82 | -100,0% |
| 5306014 | SERV. DISTRIBUZIONE FARMACI PER CONTO DA PUBBLICO | 24 | 22 | 2 | 9,8% |
| B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | | 5.679 | 5.632 | 48 | 0,8% |
| 5105401 | MOB PASS: ASS.ZA TERMALE DA AZ. SAN. EXTRAREGIONE | 108 | 102 | 7 | 6,5% |
| 5154501 | ASSISTENZA TERMALE PROPRI ASSISTITI | 2.432 | 2.292 | 140 | 6,1% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5154801 | ASS. TERMALE PER ASSISTITI DI AZ. SAN. EXTRAREGIONE | 3.139 | 3.238 | - 99 | -3,1% |
| B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | | | 7.812 | 7.669 | 143 | 1,9% |
| | 5100101 | TRASPORTI SAN. MOBILITA' PASSIVA EXTRA RER | 459 | 396 | 63 | 16,0% |
| | 5100102 | SERVIZIO EMERGENZA-URGENZA DA SOGGETTI PUBBLICI RER | - | - | - | - |
| | 5100105 | ALTRI TRASPORTI SANITARI DA SOGGETTI PUBBLICI RER | - | - | - | - |
| | 5100106 | TRASPORTO DEGENTI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI RER | - | - | - | - |
| | 5106603 | SERVIZIO DI EMERGENZA-URGENZA DA AZ.SAN. RER | 1.840 | 1.840 | - | 0,0% |
| | 5106606 | SERVIZIO TRASPORTI INTEROSP. DA AZ. SANITARIE RER | 13 | 15 | - 2 | -12,3% |
| | 5156001 | SERVIZIO TRASPORTO INFERMI INTEROSP. DA PRIVATO | 9 | 6 | 3 | 39,8% |
| | 5156002 | SERVIZIO EMERGENZA-URGENZA DA PRIVATO | 4.526 | 4.483 | 43 | 1,0% |
| | 5306005 | TRASPORTI SANITARI DA PRIVATO | 965 | 928 | 37 | 4,0% |
| B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | | | 63.549 | 63.656 | - 107 | -0,2% |
| | 5102403 | RETTE PER ASS.RIAB.ESCL. ART. 26 DA PUBBLICO RER | 14 | 3 | 11 | 331,2% |
| | 5102404 | RETTE PER ASS. RIAB. ESCL. ART. 26 DA AZ. SAN. RER. | - | - | - | - |
| | 5103005 | RETTE PER INSERIMENTI DA AZ. SAN. RER | - | 16 | - 16 | -100,0% |
| | 5103006 | RETTE PER HOSPICE DA AZ. SAN. RER | 14 | 24 | - 10 | -41,8% |
| | 5103007 | RETTE DISABILI GRACER DA AZ. SAN. RER FSN | - | - | - | - |
| | 5103011 | RETTE DA PUBBLICO RER | - | 1.813 | - 1.813 | -100,0% |
| | 5103012 | RETTE DA PUBBLICO EXTRA RER | - | - | - | - |
| | 5103013 | RIMBORSI STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRES.AD AZIENDE SAN. RER ALTRO | 111 | 44 | 66 | 148,8% |
| | 5103015 | RETTE PER STRUTT. RESID. E SEMIRES.PUBBLICHE DELLA REGIONE | 782 | - | 782 | - |
| | 5103016 | RETTE STRUT RESID E SEMIRES PUBBL.RER GRADA | 18 | - | 18 | - |
| | 5103017 | RIMB. A STRUTT. RESID.DA AZ.SAN. RER X DISABILI | - | - | - | - |
| | 5103018 | RIMB. A STRUT. SEMIRESID. DI AZ.SANREG PER DISABILI | - | - | - | - |
| | 5103301 | ASS. SAN. DIV. AD ANZIANI (INFERM., RIABILITATIVA)RESIDENZIALE DA PUBBLICO RER | 2.756 | 2.688 | 68 | 2,5% |
| | 5103302 | RIMB A STRUT SEMIRES PUBBL.RER X ASS SANIT AD ANZIANI | - | - | - | - |
| | 5103303 | RIMB A STRUT RESID PUBBL REG. X ASSSAN. DISABILI | - | - | - | - |
| | 5103304 | RIMB A STRUTT SEMIRES PUBBL RER PERASS SAN A DISABILI | - | - | - | - |
| | 5103305 | RIMB. A STRUT. RESID. E SEMIR. PUBBL. RER PER ASS. SAN-ALTRO | - | - | - | - |
| | 5103308 | ALTRI INTERVENTI ASSISTENZIALI DA PUBBLICO RER | 460 | 373 | 87 | 23,2% |
| | 5106608 | PREST. INFERMIERISTICHE E TECNICO SAN. DA PUBBLICO RER | 3 | 1 | 2 | 128,5% |
| | 5106613 | PRESTAZIONI RIAB. DA PUBBLICO RER (ESC.ART.26) | 428 | 411 | 17 | 4,1% |
| | 5151803 | RETTE PER ASS. RIAB. ESCL. ART. 26 DA PRIVATO RER | - | - | - | - |
| | 5151805 | RETTE ASS. RIAB.ESCLUSO ART. 26 RESID. E SEMIRES. DA PRIVATO EXTRARER | 1 | 8 | - 7 | -82,0% |
| | 5152102 | ASSISTENZA DOMICILIARE DA PRIVATO RER | - | 5 | - 5 | -100,0% |
| | 5152105 | ONERI PER ASSISTENZA DOMICIALIARE DA ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO | 7 | - | 7 | - |
| | 5152406 | RETTE RESID. E SEMIRES. DA PRIVATO EXTRARER GRACER | 34 | 34 | 0 | 1,1% |
| | 5152408 | RETTE RESID. E SEMIRES. DA PRIVATO RER | - | 4.821 | - 4.821 | -100,0% |
| | 5152413 | RETTE PRE STRUTT RESID E SEMIRESID PRIVATE EXTRA REGIONE | - | - | - | - |
| | 5152414 | RETTE PER STRUT RESID E SEMIRES. PRIVATE DELLA REGIONE | 4.099 | - | 4.099 | - |
| | 5152415 | RETTE PER STRUT RES E SEMIRES PRIVATE RER -GRADA | 417 | - | 417 | - |
| | 5152710 | ALTRI INTERVENTI ASSISTENZIALI DA PRIVATO RER | 5.372 | 4.789 | 583 | 12,2% |
| | 5152711 | ALTRI INTERVENTI ASSISTENZIALI DA PRIVATO EXTRA RER | - | 270 | - 270 | -100,0% |
| | 5152712 | ASS. MEDICO/INFERM. ANZIANI RESIDENZIALE DA PRIVATO DELLA REGIONE | 3.769 | 3.920 | - 151 | -3,9% |
| | 5152713 | RIMB A STRUT RESID PRIVATE EXTRA REGIONE PER ASS SANIT DISABILI | - | - | - | - |
| | 5152714 | RIMB A STRUT SEMIRESID PRIV EXTRA REG PER ASS SANIT A DISABILI | - | - | - | - |
| | 5152715 | RIMB A STRUT RESID E SEMIRESID PRIV EXTRA REG PER ASS SAN-ALTRO | 275 | - | 275 | - |
| | 5152716 | RIMB A STRUT SEMIRESID PRIVATE REG.PER ASS SANIT AD ANZIANI | - | - | - | - |
| | 5152717 | RIMB A STRUT RESID PRIVATE RER PER ASS.SAN. DISABILI | - | - | - | - |
| | 5152718 | RIMB A STRUT SEMIRESID PRIVATE RERPER ASS.SAN. DISABILI | - | - | - | - |
| | 5152719 | RIMB A STRUT RES E SEMIRES PRIV.REGPER ASS SANIT-ALTRO | - | - | - | - |
| | 5156008 | PREST. INFERMIERISTICHE E TECNICO SAN. DA PRIVATI RER | 76 | 80 | - 4 | -5,3% |
| | 5156013 | PRESTAZIONI RIAB. DA PRIVATO RER (ESC.ART.26) | 562 | 579 | - 17 | -3,0% |
| | 5160201 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| | 5160204 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| | 5160205 | FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBBLICI DELLA REGIONE | 529 | 519 | 10 | 2,0% |
| | 5160208 | ANZIANI ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PUBBLICO RER | 362 | 366 | - 4 | -1,1% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5160209 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160210 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 831 | 677 | 153 | 22,7% |
| 5160212 | ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PUBBLICO RER | - | 347 | - 347 | -100,0% |
| 5160213 | ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI DA PRIVATO RER | - | 544 | - 544 | -100,0% |
| 5160214 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160215 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 78 | 74 | 4 | 5,9% |
| 5160217 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160218 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE RER | - | - | - | - |
| 5160219 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PRIVATE RER | - | - | - | - |
| 5160220 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160221 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 4 | 10 | - 6 | -58,4% |
| 5160222 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 101 | 63 | 39 | 62,0% |
| 5160223 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160224 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PUBBLICHE RER | - | - | - | - |
| 5160225 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PRIVATE RER | 4 | 26 | - 22 | -85,6% |
| 5160226 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160227 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI PUBBLICI RER | 427 | 358 | 69 | 19,3% |
| 5160229 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160230 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PUBBLICHE RER | 942 | 919 | 23 | 2,5% |
| 5160232 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI) DI AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| 5160233 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI) PUBBLICHE RER | - | 27 | - 27 | -100,0% |
| 5160234 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI) PRIVATE RER | 2.296 | 2.171 | 125 | 5,8% |
| 5160236 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 4.561 | 4.571 | - 10 | -0,2% |
| 5160238 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI PRIVATE RER | 7.928 | 7.918 | 10 | 0,1% |
| 5160240 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 11.676 | 11.796 | - 120 | -1,0% |
| 5160241 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBBICI RER - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.190 | 1.191 | - 1 | -0,1% |
| 5160242 | ANZIANI-ONERI A RILIEVO SANITARIO PER PIANI DI SOSTEGNO INDIVIDUALIZZATI - GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | - | - | - | - |
| 5160243 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.490 | 1.753 | - 263 | -15,0% |
| 5160244 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER- GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | - | - | - | - |
| 5160245 | ONERI PER ASSISTENZA DOMICILIARE A DISABILI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160246 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 100 | 88 | 12 | 14,3% |
| 5160247 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160248 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160249 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160250 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160251 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160252 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI) - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160253 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160254 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PRIVATI RER | 580 | 659 | - 79 | -12,0% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5160256 | ANZIANI-ONERI A RILIEVO SANITARIO PER PIANI DI SOSTEGNO INDIVIDUALIZZATI DA PRIVATI RER | 203 | 200 | 3 | 1,5% |
| 5160257 | FRNA ANZIANI ONERI A RILIEVO SANITARIO PER PIANI DI SOSTEGNO INDIVIDUALIZZATI DA PUBBLICO DELLA REGIONE | 132 | 132 | 1 | 0,5% |
| 5160258 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 426 | 313 | 113 | 36,1% |
| 5160259 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE EXTRA RER | 11 | 11 | - 0 | -1,8% |
| 5160260 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 97 | 106 | - 9 | -8,3% |
| 5160262 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI PRIVATI RER | 3.724 | 3.369 | 356 | 10,6% |
| 5160264 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PRIVATE RER | 837 | 843 | - 6 | -0,7% |
| 5160265 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PRIVATE EXTRA RER | 175 | 180 | - 5 | -2,7% |
| 5160266 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PRIVATE RER | 562 | 535 | 28 | 5,2% |
| 5160267 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PUBBLICO DELLA REGIONE | 755 | 689 | 66 | 9,6% |
| 5160268 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PRIVATE EXTRA RER | 20 | 19 | 1 | 6,3% |
| 5160269 | ANZIANI-ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO RER | 1.812 | 1.661 | 151 | 9,1% |
| 5160270 | FRNA DISAB-ONERI PER ASS DOM CON FINAL SOCIOED(SOL ACCR) DA PUBBL RER | - | - | - | - |
| 5160271 | FRNA DISAB-ONERI ASS DOM FINALITA SOCIOASSIST(SOL ACCR) DA PUBL.RER | 305 | - | 305 | - |
| 5160272 | FRNA DISAB-ONERI PER ASS DOM DA PRIVATO RER PREST.EDUC.TERRITORIALI | 241 | - | 241 | - |
| 5160273 | FRNA DISAB-ONERI ASS DOM FINALITASOCIOED(SOL ACCRED) DA PRIV.RER | 564 | - | 564 | - |
| 5160274 | FRNA DISAB-ONERI ASS DOM FINALITASOCIOASS(SOL ACCRED) DA PRIV.RER | - | - | - | - |
| 5160302 | ACQUISTO SERVIZI PIANI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI E DISABILI DA PUBBLICO RER | - | 80 | - 80 | -100,0% |
| 5160303 | ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI DA PUBBLICO RER | - | - | - | - |
| 5160304 | ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI DA PUBBLICO RER | - | - | - | - |
| 5160306 | ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONE PER ANZIANI E DISABILI DA PUBBLICO RER | 7 | 7 | - | 0,0% |
| 5160307 | ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONE PER ANZIANI E DISABILI DA PRIVATI RER | - | - | - | - |
| 5160308 | ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI DA PUBBLICO RER | - | 28 | - 28 | -100,0% |
| 5160309 | ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI DA PRIVATO RER | - | 226 | - 226 | -100,0% |
| 5160310 | ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONE PER ANZIANI E DISABILI -DA PUBBLICO RER GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | 4 | 4 | - | 0,0% |
| 5160311 | ACQUISTO DI SERVIZI PER PIANI INDIVIDUALI DI SOSTEGNO A DOMICILIO PER ANZIANI E DISABILI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160312 | ACQUISTO SERVIZI PER PROGRAMMA EMERSIONE/QUALIFICAZIONE ASSISTENTI FAMILIARI DA PUBBLICO RER - GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | - | - | - | - |
| 5160313 | ACQUISTO DI SERVIZI PER SISTEMA DI PRESA IN CARICO E ACCOMPAGNAMENTO PER ANZIANI E DISABILI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160314 | ACQUISTO DI ALTRI SERVIZI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | - | - | - |
| 5160315 | PIANI INDIVIDUALIZZATI SOSTEGNO DOMICILIO PRIVATO RER | - | 95 | - 95 | -100,0% |
| 5160316 | FRNA ANZIANI-SERV TRASP DA PRIV RER REALIZ.PIANI INDIV SOST. DOMICILI | - | - | - | - |
| 5160317 | FRNA ANZIANI- PASTI DA PRIV. RER PIANI INDIV.SOSTEGNO A DOMICILIO | 69 | - | 69 | - |
| 5160318 | FRNA ANZIANI- SERV TELESOC E TELEASS DA PRIV. RER PIANI INDIV.SOSTEG | - | - | - | - |
| 5160319 | FRNA DISAB SERV.TRASP DA PRIV. RER REALIZ PIANI INDIV SOST. DOMICILIO | 14 | - | 14 | - |
| 5160320 | FRNA DISAB- PASTI DA PRIV.RER PIANI INDIV SOSTEGNO A DOMICILIO | 21 | - | 21 | - |
| 5160321 | FRNA DISAB-SERV TELESOC E TELEASS.DA PRIV.RER PIANI INDIV.SOSTEGNO D | - | - | - | - |
| 5160405 | FRNA /ANZIANI DISABILI CONSULENZA PER ADDATT. DOM DA PUBBLICO RER | 3 | | 3 | - |
| 5160406 | FRNA ANZIANI-SERV.TRASP DA PUBBL.RER REALIZ. PIANI INDIV SOST DOMICIL | 3 | - | 3 | - |
| 5160407 | FRNA ANZIANI-PASTI DA PUBBL.RERPIANI INDIV. SOSTEGNO A DOMICILIO | - | - | - | - |
| 5160408 | FRNA ANZIANI-SERV TELESOC E TELEASSDA PUBBL.RER PIANI INDIV. SOSTEGNO | - | - | - | - |
| 5160409 | FRNA DISAB-SERV TRASP DA PUBBL.RERREALIZ PIANI INDIV. SOST DOMICILIO | 65 | - | 65 | - |
| 5160415 | FRNA DISAB-PASTI DA PUBBL.RER PIANI INDIV.SOSTEGNO A DOMICILIO | 1 | - | 1 | - |
| 5160416 | FRNA DISAB-SERV TELESOC E TELEASSDA PUBBL.RER PIANI INDIV. SOSTEGNODO | - | - | - | - |
| 5160701 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ANZIANI IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA DELL'AZIENDA | 58 | 58 | - | 0,0% |
| 5160801 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA DELL'AZIENDA | - | 1.020 | - 1.020 | -100,0% |
| 5160802 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER GRADA IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA DELL'AZIENDA | 125 | 125 | - | 0,0% |
| 5160803 | FRNA DISAB-GEST DIRETTA-RETTE CENTRI SOC-RIAB RESIDENZIALI | 551 | - | 551 | - |
| 5160804 | FRNA DISAB-GEST DIRETTA-RETTE ASS. STRUTT. SEMIR(CEN-RIAB DIURNI) | 469 | - | 469 | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | | | 2.065 | 1.915 | 150 | 7,9% |
| | 5156901 | ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE SPECIALISTICA - DIRIGENTI | 1.818 | 1.711 | 107 | 6,3% |
| | 5156902 | ATTIVITA' LIBERO-PROFESSIONALE SPECIALISTICA - COMPARTO | 46 | 44 | 3 | 6,2% |
| | 5156903 | ATTIVITA' LIB. PROF. DEGENZA - DIRIGENTI | 96 | 99 | - 3 | -3,3% |
| | 5156905 | ATTIVITA' LIB. PROF. DEGENZA - COMPARTO | 27 | 27 | 0 | 0,7% |
| | 5156906 | ATTIVITA' LIB. PROF. SANITA' PUBBLICA - DIRIGENTI | 49 | 34 | 15 | 42,6% |
| | 5156907 | ATTIVITA' LIB. PROF. SANITA' PUBBLICA - COMPARTO | 0 | 0 | 0 | 22,9% |
| | 5156908 | COMPARTECIPAZIONE PERSONALE PER CONSULENZE INTRAMOENIA ex.art. 55 | - | - | - | - |
| | 5156909 | COMPARTECIPAZIONE PERSONALE PER CONSULENZE INTRAMOENIA AZ. SAN RER | - | - | - | - |
| | 5156605 | COMPARTECIPAZIONE PERSONALE DIPENDENTE PER CONSULENZE ESTERNE (INAIL) | 29 | - | 29 | - |
| | 5156912 | ALP-DEGENZA OSPEDALIERA(PERS.UNIVERSITARIO) | - | - | - | - |
| | 5156913 | ALP-SPECIAL. AMBULATORIALE(PERS.UNIVERSITARIO) | - | - | - | - |
| B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | | | 10.536 | 9.898 | 638 | 6,5% |
| | 5107202 | CONTRIBUTI AD ENTI PUBBLICI | 218 | 160 | 59 | 36,8% |
| | 5107203 | QUOTA 2% EX DL 51/92 MINISTERO DELTESORO | 29 | 26 | 2 | 8,7% |
| | 5107204 | QUOTA 3,5% A ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE EX DL 432/98 | 50 | 48 | 2 | 4,8% |
| | 5107205 | QUOTA 3,5% SERVIZIO VETERINARIO REGIONALE EX DL 432/98 | 50 | 48 | 2 | 4,8% |
| | 5107207 | QUOTA 1% FUNZIONAMENTO LABORATORI NAZIONALI EX DL 432/98 | 14 | 13 | 1 | 9,1% |
| | 5107213 | MAGGIORAZIONE 0,5% PIANO DI CONTROLLO NAZIONALE DL 194/08 | 6 | 6 | 1 | 9,8% |
| | 5107216 | RIMBORSI E CONTRIBUTI AD AZ SAN RER | 27 | 57 | - 30 | -53,3% |
| | 5154202 | RIMBORSI PER RICOVERI ALL'ESTERO | 69 | 47 | 21 | 44,5% |
| | 5156601 | RIMBORSI PER ALTRA ASSISTENZA SANITARIA | 115 | 96 | 18 | 18,9% |
| | 5156604 | ABBATTIMENTO ANIMALI INFETTI | - | - | - | - |
| | 5156640 | CONTRIBUTI PER AFFIDAMENTO ETERO - FAMILIARE | - | - | - | - |
| | 5156641 | ASSEGNI E SUSSIDI A FAVORE DI MINORI | - | - | - | - |
| | 5156642 | ASSEGNI E SUSSIDI A FAVORE DI ADULTI | - | - | - | - |
| | 5156643 | ASSEGNI E SUSSIDI SALUTE MENTALE | 531 | 522 | 9 | 1,8% |
| | 5156644 | CONTRIBUTI PER TIROCINI FORMATIVI SERVIZIO SOCIALE | - | - | - | - |
| | 5156645 | CONTRIBUTI PER TIROCINI FORMATIVI -BORSE LAVORO | - | - | - | - |
| | 5156646 | ALTRI ASSEGNI DI CURA | - | - | - | - |
| | 5156648 | CONTRIBUTI E RIMBORSI PER INIZIATIVE DI PROMOZIONE SOCIALE | 75 | 75 | 1 | 1,2% |
| | 5156650 | CONTRIBUTI E ASSEGNI E SUSSIDI DIVERSI | 71 | 56 | 15 | 27,1% |
| | 5156651 | CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI NON A FINI DI LUCRO | 62 | 64 | - 2 | -3,5% |
| | 5156652 | INDENNIZZI EX L 210/92 | 4.918 | 4.700 | 218 | 4,6% |
| | 5156653 | ASSEGNI DI CURA DISABILI (SOCIALE) | - | - | - | - |
| | 5160401 | ASSEGNI DI CURA ANZIANI | 1.285 | 1.114 | 171 | 15,3% |
| | 5160402 | ASSEGNI DI CURA DISABILI | 242 | 250 | - 9 | -3,5% |
| | 5160403 | ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE | 620 | 609 | 11 | 1,8% |
| | 5160404 | CONTRIBUTI PER LADATTAMENTO DELLAMBIENTE DOMESTICO ANZIANI/DISABILI | - | - | - | - |
| | 5160405 | FRNA /ANZIANI DISABILI CONSULENZA PER ADDATT. DOM DA PUBBLICO RER | | 3 | - 3 | -100,0% |
| | 5160410 | ASSEGNI DI CURA ANZIANI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.440 | 1.367 | 73 | 5,3% |
| | 5160411 | ASSEGNI DI CURA DISABILI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 75 | 174 | - 99 | -56,9% |
| | 5160412 | ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 640 | 461 | 179 | 38,8% |
| | 5160413 | CONTRIBUTI PER L'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | - | 2 | - 2 | -100,0% |
| | 5160414 | ANZIANI- CONTRIBUTI SOSTEGNO DOMICILIARITA' - GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | - | - | - | - |
| | 5160417 | FRNA ANZIANI-CONTRIB AGGIUN ASSISTENTI FAMIGL.CON REGOLARE CONTRATTO | - | - | - | - |
| | 5160418 | FRNA DISABILI-CONTRIB AGGIUN ASSISTENTI FAMIGL CON REGOLARE CONTRATTO | - | - | - | - |
| | 5160419 | FRNA GRADA CONTRIBUTO AGGIUN ASSISTFAMIGLIARI CON REGOL CONTRATTO | - | - | - | - |
| B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | | | 4.488 | 4.550 | - 62 | -1,4% |
| | 5106002 | CONSULENZE SANITARIE DA AZ. SAN. RER | 342 | 789 | - 447 | -56,7% |
| | 5106003 | CONSULENZE SANITARIE DA AZ. SAN. EXTRA RER | 1 | 1 | 0 | 0,3% |
| | 5106004 | CONSULENZE SANITARIE DA ENTI PUBBLICI | 50 | 51 | - 1 | -2,8% |
| | 5152709 | COMPENSI PER RAPPORTI LIBERO PROFESSIONALI SANITARI | 629 | 900 | - 271 | -30,1% |
| | 5155401 | CONSULENZE SANITARIE DA PRIVATI | 33 | 14 | 19 | 142,2% |
| | 5155402 | CO.CO.CO. SANITARIE | 138 | 100 | 38 | 37,6% |
| | 5155403 | COSTI DA AZ. DI COLLOCAMENTO INTERINALE PER PREST. SAN. | 1.579 | 724 | 855 | 118,2% |
| | 5156609 | PRESTAZIONI SANITARIE OCCASIONALI | - | 8 | - 8 | -100,0% |
| | 5156617 | ALTRE CONSULENZE SAN. C/O TERZI EFFETTUATE DA PERS. DIP. | 45 | 42 | 3 | 8,1% |
| | 5156666 | BORSE DI STUDIO SANITARIO DA PRIVATO | 296 | 346 | - 50 | -14,6% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5156904 | LIBERA PROFES. SPECIALISTICA PER RIDUZIONE LISTE DI ATTESA PERS. DIP | 1.165 | 1.226 | - 61 | -5,0% |
| | 5156911 | SPECIALISTICA IN LIB.PROF.AZ.LE (SI MIL-ALP PERSONAL UNIV.) | - | - | - | - |
| | 5458001 | PERSONALE UNIVERSITARIO SAN. MEDICO - ONERI ACCESSORI - IRAP | 194 | 175 | 19 | 10,6% |
| | 5459101 | PERSONALE MEDICO E VETERINARIO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | 82 | - 82 | -100,0% |
| | 5459102 | PERSONALE MEDICO E VETERINARIO IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5459103 | PERSONALE MEDICO E VETERINARIO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5469101 | PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5469102 | PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5469103 | PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENTE IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5469107 | PERSONALE SANITARIO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5469108 | INFERMIERI IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5469109 | PERSONALE SANITARIO COMPARTO IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | 16 | 92 | - 77 | -83,0% |
| | 5469110 | INFERMIERI IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5469111 | PERSONALE SANITARIO NON MEDICO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5469112 | INFERMIERI IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | | | 6.572 | 7.189 | - 617 | -8,6% |
| | 4702011 | OMAGGI SU SERVIZI DI SERVICE SANITARI | - | - 0 | 0 | -100,0% |
| | 5107210 | ALTRI SERVIZI SANITARI DA AZ.SAN. DELLA PROVINCIA | 2 | 3 | - 0 | -11,0% |
| | 5107211 | ALTRI SERVIZI SANITARI DA AZ.SAN. EXTRARER | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| | 5107214 | ALTRI SERVIZI SANITARI DA ALTRI ENTI PUBBLICI EXTRA RER | 82 | 149 | - 67 | -45,0% |
| | 5107215 | ALTRI SERVIZI SANITARI DA ALTRI ENTI PUBBLICI RER | 46 | 64 | - 19 | -28,9% |
| | 5107217 | BORSE DI STUDIO SANITARIE DA ENTI PUBBLICI | 208 | 377 | - 169 | -44,8% |
| | 5107218 | PRESTAZIONI SANITARIE MOBILITA' INTERNAZIONALE | 707 | 707 | - | 0,0% |
| | 5107219 | ALTRI SERV.SANITARI DA AZ SAN.REG.L | - | - | - | - |
| | 5151502 | OSSIGENOTERAPIA DA PRIVATO | 622 | 595 | 27 | 4,5% |
| | 5155103 | ONERI PERS. DIP. SPERIMENTAZIONE E RICERCHE | - | - | - | - |
| | 5155104 | COSTI PER STUDI, RICERCHE E DOCUMENTAZIONI | 189 | 282 | - 93 | -32,9% |
| | 5155105 | STUDI, RICERCHE E DOCUMENTAZIONIDA PRIVATI-QUOTA PERS. UNIVERSITARIO | - | - | - | - |
| | 5156610 | STERILIZZAZIONE ANIMALI | 8 | 8 | - | 0,0% |
| | 5156611 | DISINFESTAZIONE E SANIFICAZIONE TERRITORIO | 53 | 39 | 14 | 35,3% |
| | 5156612 | COMMISSIONI SANITARIE (INVALIDI CIVILI…) DA PRIVATO | 144 | 161 | - 17 | -10,8% |
| | 5156618 | ALTRI SERVIZI SANITARI DA PRIVATO | 109 | 333 | - 224 | -67,3% |
| | 5156664 | SERVIZI DI SERVICE SANITARI | 206 | 198 | 8 | 3,9% |
| | 5156665 | CONTRATTI DI SERVICE DI LABORATORIO | 2.023 | 2.307 | - 284 | -12,3% |
| | 5156667 | SERVIZIO DI SERVICE PER DIALISI | 711 | 577 | 134 | 23,3% |
| | 5203003 | ALTRI SERVICE SANITARI | 17 | 13 | 4 | 31,9% |
| | 5203006 | CONTRATTO SERVICE NUTRIZIONE ARTIFICIALE | 1.445 | 1.377 | 69 | 5,0% |
| B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC | | | - | - | - | - |
| **B.3) Acquisti di servizi non sanitari** | | | **26.232** | **25.305** | **927** | **3,7%** |
| B.3.a) Servizi non sanitari | | | 25.290 | 24.479 | 811 | 3,3% |
| | 5203004 | SERVICE FOTOCOPIATRICI | 110 | 117 | - 8 | -6,6% |
| | 5106902 | AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA AZIENDE SAN. RER | 2 | 8 | - 6 | -71,1% |
| | 5106903 | DOCENZA DA AZ. SANITARIE DELLA RER | - | - | - | - |
| | 5203005 | ALTRI SERVICE NON SANITARI | - | - | - | - |
| | 5301001 | SERVIZIO DI PULIZIA | 4.125 | 4.031 | 94 | 2,3% |
| | 5302001 | SERVIZIO DI LAVANDERIA E LAVANOLO | 2.779 | 2.831 | - 53 | -1,9% |
| | 5303001 | SERVIZIO MENSA E DI RISTORAZIONE A DEGENTI | 2.209 | 2.114 | 96 | 4,5% |
| | 5303002 | SERVIZIO MENSA A DIPENDENTI (ATTIVITA' COMMERCIALE) | 884 | 871 | 12 | 1,4% |
| | 5303004 | ALTRI SERVIZI DI RISTORAZIONE | - | - | - | - |
| | 5304001 | SERVIZIO DI ELABORAZIONE DATI IN APPALTO | 663 | 602 | 61 | 10,1% |
| | 5304003 | HELP DESK ASSISTENZA RETE | 103 | 37 | 66 | 177,4% |
| | 5305001 | SERVIZIO SMALTIMENTO RIFIUTI | 438 | 417 | 21 | 5,0% |
| | 5306001 | SERVIZIO DI GESTIONE IMPIANTO DI RISCALDAMENTO | 3.629 | 3.465 | 164 | 4,7% |
| | 5306003 | SERVIZIO DI VIGILANZA | 472 | 467 | 5 | 1,1% |
| | 5306004 | ALTRI SERVIZI NON SANITARI | - | 1.010 | - 1.010 | -100,0% |
| | 5306006 | TRASPORTI NON SANITARI | 628 | 638 | - 10 | -1,6% |
| | 5306007 | GESTIONE MAGAZZINI | 242 | 209 | 33 | 16,1% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5306010 | SERVIZI DI SERVICE NON SANITARI | - | - | - | - |
| 5306011 | SERV PRENOTAZIONE CUP C/O FARMACIE E ALTRI PRIVATI | 1.046 | 1.026 | 19 | 1,9% |
| 5306012 | SERV PRENOTAZIONE CUP C/O FARMACIE PUBBLICHE | 28 | 24 | 4 | 15,7% |
| 5306015 | SERVIZI NON SANITARI DA SOCIETA' PARTECIPATE | - | - | - | - |
| 5306016 | ALTRI SERVIZI NON SANITARI DA PRIVATO | 220 | - | 220 | - |
| 5441004 | ONERI DIRETTORI DA AZIENDE SAN. RER | - | 65 | - 65 | -100,0% |
| 5442002 | INDENNITA E RIMBORSI SPESE MEMBRI COMMISSIONI NON SAN | | 9 | - 9 | -100,0% |
| 5442003 | PUBBLICITA' SU QUOTIDIANI E PERIODICI | 183 | 227 | - 44 | -19,2% |
| 5442005 | PREMI DI ASSICURAZIONE RCT | - | - | - | - |
| 5442006 | SPESE BANCARIE | 1 | 1 | 0 | 1,0% |
| 5442007 | SPESE POSTALI E TELEGRAMMI (MACCHINA AFFRANCATRICE) | 359 | 396 | - 37 | -9,4% |
| 5442008 | SPESE DI VIAGGIO E DI TRASFERTA | | 25 | - 25 | -100,0% |
| 5442018 | CONSULENZE NON SAN SVOLTE DA DIPENDENTI | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| 5442019 | SPESE POSTEL | - | - | - | - |
| 5442022 | SPESE CONDOMINIALI (EDIFICI DI PROPRIETA') | 44 | 128 | - 84 | -65,7% |
| 5442031 | ACQ. ED ABBONAMENTI A GIORNALI E RIVISTE TV | 54 | 156 | - 102 | -65,6% |
| 5442034 | ALTRE SPESE DI SPEDIZIONE (ESCLUSA AFFRANCATRICE) | 1 | 1 | - 0 | -37,3% |
| 5442044 | DOCENZE NON SANITARIE SVOLTE DA DIPENDENTI | 18 | - | 18 | - |
| 5442047 | FRANCHIGIA RCT | - | 10 | - 10 | -100,0% |
| 5442048 | ALTRE ASSICURAZIONI | 281 | 240 | 41 | 17,3% |
| 5442049 | ALTRI SERVIZI NON SAN. DA AZ. SAN. RER | 880 | 872 | 8 | 0,9% |
| 5442050 | ALTRI SERVIZI NON SAN. DA ENTI PUBBLICI | 59 | - | 59 | - |
| 5442051 | COSTI AMMINISTRATIVI DA AZIENDE SANITARIE RER | - | 3 | - 3 | -100,0% |
| 5442053 | ASSICURAZIONI APPAREC.RADIOLOGICHE | 30 | - | 30 | - |
| 5442054 | SERVIZI GESTIONE ARCHIVI AZIENDALI | 180 | - | 180 | - |
| 5442055 | SERV.STERILIZZAZIONE DISPOSITIVI MEDICI | 280 | - | 280 | - |
| 5442056 | SERV. FORMAZIONE ED EDUCAZ.SAN. | 150 | - | 150 | - |
| 5442057 | SERV. MEDIAZIONE CULTURALE/LINGUISTICA | 170 | - | 170 | - |
| 5442058 | ALTRI SERV. NON SAN.DA AZ.SAN. PROVINCIALI | 38 | - | 38 | - |
| 5443001 | ENERGIA ELETTRICA | 2.902 | 2.621 | 281 | 10,7% |
| 5443003 | TELEFONO | 306 | 428 | - 122 | -28,5% |
| 5443004 | TRASMISSIONE DATI | 950 | 547 | 403 | 73,7% |
| 5443005 | ACQUA | 403 | 399 | 4 | 0,9% |
| 5443006 | GAS | 132 | 133 | - 1 | -0,9% |
| 5453001 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE MEDICO E VETERINARIO | 145 | 175 | - 29 | -16,9% |
| 5463001 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA | 10 | 14 | - 4 | -31,3% |
| 5463012 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE SANITARIO COMPARTO | 62 | 62 | - 0 | -0,5% |
| 5463013 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE INFERMIERI | 40 | 53 | - 13 | -24,6% |
| 5473001 | MISSIONI E RIMBORSI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA | 2 | 2 | - 0 | -22,1% |
| 5483001 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE TECNICO DIRIGENZA | - | - | - | - |
| 5483011 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE TECNICO COMPARTO | 17 | 22 | - 5 | -21,3% |
| 5493001 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA | 3 | 3 | 0 | 10,9% |
| 5493011 | MISSIONI E RIMBORSI SPESE PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO | 17 | 20 | - 3 | -15,0% |
| B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | | 612 | 393 | 220 | 55,9% |
| 5106302 | CONSULENZE NON SANITARIE DA AZ. SAN. RER | 95 | 91 | 4 | 4,0% |
| 5106303 | CONSULENZE NON SANITARIE DA AZ. SAN. EXTRA RER | - | - | - | - |
| 5106304 | CONSULENZE NON SANITARIE DA ENTI PUBBLICI | 16 | 22 | - 6 | -27,8% |
| 5155701 | CONSULENZE TECNICHE E AMMINISTRATIVE DA PRIVATO | 25 | 41 | - 16 | -39,8% |
| 5155702 | CO.CO.CO. NON SANITARIE | - | - | - | - |
| 5155703 | COSTI DA AZ. DI COLLOCAMENTO INTERINALE PER PREST. NON SAN. | 177 | 82 | 96 | 117,7% |
| 5155704 | PERS. NON SAN. INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI | 23 | 44 | - 21 | -47,0% |
| 5156602 | SPESE PERSONALE RELIGIOSO CONVENZIONATO | 48 | 37 | 11 | 30,6% |
| 5156613 | COMPENSI A PERSONALE BORSISTA NON SANITARIO | 51 | 49 | 1 | 2,8% |
| 5156614 | COMPENSI PER PRESTAZIONI NON SANITARIE OCCASIONALI | 2 | 6 | - 4 | -60,5% |
| 5442045 | RIMBORSO SPESE TIROCINANTI | - | - | - | - |
| 5479101 | PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| 5479102 | PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| 5479103 | PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| 5489101 | PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5489102 | PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5489103 | PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5489104 | PERSONALE TECNICO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5489105 | PERSONALE TECNICO COMPARTO IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | 45 | 18 | 27 | 150,2% |
| | 5489106 | PERSONALE TECNICO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5499101 | PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | 130 | - | 130 | - |
| | 5499102 | PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5499103 | PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA IN COMANDO DA AZIENDE SANITARI DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5499104 | PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5499105 | PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN COMANDO DA ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5499106 | PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN COMANDO DA AZIENDE SANITARIE DI ALTRE REGIONI | - | - | - | - |
| | 5498011 | PERSONALE UNIVERSITARIO AMMINISTRATIVO COMPARTO | - | 3 | - 3 | -100,0% |
| B.3.c) Formazione | | | 330 | 433 | - 104 | -23,9% |
| | 5156301 | COSTI PER LA FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DA PRIVATO | 166 | 166 | - | 0,0% |
| | 5106901 | AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE DA ENTI PUBBLICI | 16 | 16 | - | 0,0% |
| | 5106904 | DOCENZE DA AZ. SAN. EXTRA RER E ALTRI ENTI PUBBLICI | - | - | - | - |
| | 5156302 | COMPENSI ATTIVITA' DI DOCENZA SVOLTA DA PERSONALE DIPENDENTE | 48 | 59 | - 12 | -19,9% |
| | 5156303 | COMPENSI A DOCENTI ESTERNI | 100 | 192 | - 92 | -47,9% |
| **B.4) Manutenzione e riparazione** | | | **6.161** | **6.217** | **- 56** | **-0,9%** |
| | 5051002 | MANUTENZIONE ORDINARIA IMPIANTI FISSI SANITARI | 248 | 108 | 139 | 128,6% |
| | 5051003 | MANUTENZIONE AD IMMOBILI | 1.410 | 1.388 | 22 | 1,6% |
| | 5051004 | MANUTENZIONE IMPIANTI FISSI NON SANITARI | 373 | 419 | - 46 | -11,1% |
| | 5052001 | MANUTENZIONE ORDINARIA ATTREZZATURE SANITARIE | 2.560 | 2.650 | - 90 | -3,4% |
| | 5052003 | MANUTENZIONE ORDINARIA AD AMBULANZE | 10 | 14 | - 4 | -28,5% |
| | 5053003 | MANUTENZIONE ORDINARIA AD AUTOMEZZI | 165 | 166 | - 2 | -1,2% |
| | 5053004 | MANUTENZIONE ORDINARIA AD ATTREZZATURE INFORMATICHE E AUDIOVISIVI | 50 | 123 | - 73 | -59,2% |
| | 5053005 | MANUTENZIONI DA AZIENDE SAN. RER | - | - | - | - |
| | 5053006 | MANUTENZIONI MOBILI E ARREDI | 12 | 12 | - 1 | -6,5% |
| | 5053007 | ALTRE MANUTENZIONI | 110 | 111 | - 1 | -1,0% |
| | 5304002 | MANUTENZIONI E ASSISTENZA SOFTWARE | 1.225 | 1.225 | - | 0,0% |
| **B.5) Godimento di beni di terzi** | | | **2.150** | **2.204** | **- 54** | **-2,5%** |
| | 5201001 | FITTI REALI PASSIVI E SPESE CONDOMINIALI (EDIFICI NON DI PROPRIETA') | 2.000 | 2.068 | - 68 | -3,3% |
| | 5201003 | CANONE NOLEGGIO ATTREZZATURE DIVERSE NON SAN. | 5 | 3 | 2 | 88,2% |
| | 5201004 | CANONI LICENZA D'USO | 77 | 50 | 27 | 54,2% |
| | 5201005 | CANONE NOLEGGIO ATTREZ. SAN. DIVERSE | 68 | 83 | - 15 | -18,3% |
| | 5201006 | NOLEGGIO E UTILIZZO BENI DA AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE | - | - | - | - |
| | 5201007 | FITTI PASSIVI DA AZIENDE SANITARIE RER | - | - | - | - |
| | 5201008 | SPESE CONDOMINIALI | - | - | - | - |
| | 5201009 | AFFITTI UTILIZZO STRUTTURE NON ACCREDITATE | - | - | - | - |
| | 5202001 | CANONI LEASING NON SANITARI | - | - | - | - |
| **B.6) Costi del personale** | | | **130.827** | **129.575** | **1.252** | **1,0%** |
| B.6.a) Personale dirigente medico | | | 46.145 | 45.627 | 518 | 1,1% |
| | 5451002 | COMPENTENZE FISSE PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO DETERMINATO | 1.608 | 1.379 | 229 | 16,6% |
| | 5451003 | COMPENTENZE FISSE PERSONALE SANITARIO MEDICO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5451004 | COMPENTENZE FISSE PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO INDETERMINATO | 18.854 | 18.724 | 130 | 0,7% |
| | 5452004 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO DETERMINATO | 459 | 572 | - 113 | -19,8% |
| | 5452005 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5452006 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO INDETERMINATO | 9.988 | 9.875 | 113 | 1,1% |
| | 5452007 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5452008 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO INDETERMINATO | 148 | 149 | - 1 | -0,7% |
| | 5454002 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO DETERMINATO | 106 | 104 | 2 | 1,8% |
| | 5454003 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO MEDICO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5454004 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO INDETERMINATO | 4.670 | 4.714 | - 43 | -0,9% |
| | 5455003 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO DETERMINATO | 655 | 651 | 4 | 0,6% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5455004 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5455005 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO MEDICO - TEMPO INDETERMINATO | 9.657 | 9.461 | 196 | 2,1% |
| B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | | | 5.391 | 5.263 | 129 | 2,4% |
| | 5461002 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 373 | 193 | 180 | 93,5% |
| | 5461003 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5461004 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 2.638 | 2.749 | - 111 | -4,0% |
| | 5462004 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 13 | 9 | 4 | 38,2% |
| | 5462005 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5462006 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 614 | 618 | - 4 | -0,6% |
| | 5462007 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5462008 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | - | 1 | - 1 | -100,0% |
| | 5464002 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 14 | 7 | 7 | 111,8% |
| | 5464003 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5464004 | ESCLUSIVITA' PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 541 | 523 | 18 | 3,4% |
| | 5465003 | ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 124 | 64 | 59 | 92,4% |
| | 5465004 | ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5465005 | ONERI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 1.074 | 1.099 | - 25 | -2,2% |
| B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario | | | 53.193 | 52.160 | 1.032 | 2,0% |
| | 5461013 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5461014 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 7.107 | 7.802 | - 695 | -8,9% |
| | 5461015 | COMPETENZE FISSE INFERMIERI - TEMPO INDETERMINATO | 22.399 | 21.506 | 894 | 4,2% |
| | 5461016 | COMPETENZE FISSE INFERMIERI - TEMPO DETERMINATO | 1.603 | 1.012 | 590 | 58,3% |
| | 5461017 | COMPETENZE FISSE INFERMIERI- ALTRO | - | - | - | - |
| | 5461018 | COMPETENZE FISSE PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 395 | 408 | - 14 | -3,3% |
| | 5462014 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 48 | 61 | - 13 | -21,9% |
| | 5462015 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5462016 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 2.133 | 2.211 | - 78 | -3,5% |
| | 5462017 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI INFERMIERI - TEMPO INDETERMINATO | 7.062 | 7.179 | - 117 | -1,6% |
| | 5462018 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI INFERMIERI - TEMPO DETERMINATO | 459 | 287 | 172 | 59,8% |
| | 5462019 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI INFERMIERI - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5462022 | TD COMP. ACCESSORIE NO FONDI PERS. SAN COMPARTO | 1 | 4 | - 3 | -66,3% |
| | 5462023 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 88 | 83 | 5 | 5,9% |
| | 5462024 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 108 | 115 | - 7 | -5,7% |
| | 5462025 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI INFERMIERI - TEMPO DETERMINATO | 29 | 37 | - 9 | -22,8% |
| | 5465013 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 137 | 145 | - 8 | -5,6% |
| | 5465014 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5465015 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE SANITARIO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 2.683 | 2.788 | - 106 | -3,8% |
| | 5465016 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI INFERMIERI - TEMPO INDETERMINATO | 8.314 | 8.119 | 196 | 2,4% |
| | 5465017 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI INFERMIERI - TEMPO DETERMINATO | 627 | 402 | 225 | 55,9% |
| | 5465018 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI INFERMIERI - ALTRO | - | - | - | - |
| B.6.d) Personale dirigente altri ruoli | | | 2.275 | 2.375 | - 100 | -4,2% |
| | 5471002 | COMPETENZE FISSE PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | 62 | - 62 | -100,0% |
| | 5471003 | COMPETENZE FISSE PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5471004 | COMPETENZE FISSE PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 428 | 366 | 62 | 17,0% |
| | 5472004 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 31 | 36 | - 5 | -12,6% |
| | 5472005 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5472006 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 141 | 100 | 41 | 41,2% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5472007 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5472008 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 3 | 4 | - 0 | -4,5% |
| | 5475003 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | 38 | 36 | 2 | 5,5% |
| | 5475004 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5475005 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 147 | 129 | 18 | 13,8% |
| | 5481002 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5481003 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5481004 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 44 | 44 | - | 0,0% |
| | 5482004 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5482005 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5482006 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 12 | 12 | 0 | 1,5% |
| | 5482007 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5482008 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5485003 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5485004 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5485005 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 17 | 17 | 0 | 0,5% |
| | 5491002 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5491003 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5491004 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 702 | 787 | - 84 | -10,7% |
| | 5492004 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5492005 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5492006 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 385 | 422 | - 37 | -8,8% |
| | 5492007 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5492008 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 24 | 28 | - 4 | -14,7% |
| | 5495003 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO DETERMINATO | - | - | - | - |
| | 5495004 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5495005 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA - TEMPO INDETERMINATO | 301 | 333 | - 32 | -9,6% |
| B.6.e) Personale comparto altri ruoli | | | 23.823 | 24.149 | - 326 | -1,4% |
| | 5481013 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5481014 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 7.617 | 7.738 | - 121 | -1,6% |
| | 5481015 | COMPETENZE FISSE PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 344 | 424 | - 80 | -18,9% |
| | 5482014 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 84 | 79 | 6 | 7,2% |
| | 5482015 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5482016 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 1.725 | 1.705 | 20 | 1,2% |
| | 5482017 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 15 | 14 | 1 | 4,8% |
| | 5482018 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 118 | 109 | 9 | 8,3% |
| | 5485013 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 134 | 152 | - 18 | -11,6% |
| | 5485014 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5485015 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE TECNICO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 2.679 | 2.734 | - 56 | -2,0% |
| | 5491013 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| | 5491014 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 6.748 | 6.781 | - 34 | -0,5% |
| | 5491015 | COMPETENZE FISSE PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 248 | 285 | - 37 | -13,0% |
| | 5492014 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 27 | 29 | - 2 | -7,7% |
| | 5492015 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|
| 5492016 | COMPETENZE ACCESSORIE E FONDI CONTRATTUALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 1.637 | 1.624 | 13 | 0,8% |
| 5492017 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | - | 2 | - 2 | -100,0% |
| 5492018 | COMPETENZE ACCESSORIE NO FONDI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 2 | 0 | 2 | 436,8% |
| 5495013 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO DETERMINATO | 85 | 96 | - 11 | -11,6% |
| 5495014 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - ALTRO | - | - | - | - |
| 5495015 | ONERI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO | 2.360 | 2.375 | - 15 | -0,7% |
| **B.7) Oneri diversi di gestione** | | **1.464** | **1.356** | **108** | **7,9%** |
| 5441001 | DIR. GEN.LE, AMM.VO,SAN. - INDENNITA', RIMBORSI | - | 447 | - 447 | -100,0% |
| 5441002 | COLLEGIO SINDACALE - INDENNITA', RIMBORSI, ONERI | - | 49 | - 49 | -100,0% |
| 5442002 | INDENNITA E RIMBORSI SPESE MEMBRI COMMISSIONI NON SAN | 15 | | 15 | - |
| 5442004 | SPESE DI RAPPRESENTANZA | - | - | - | - |
| 5442008 | SPESE DI VIAGGIO E DI TRASFERTA | 35 | | 35 | - |
| 5441005 | COMPENSI E RIMB.SPESE DIR.GENERALE | 208 | - | 208 | - |
| 5441006 | COMPENSI E RIMB.SPESE DIR.SANITARIO | 120 | - | 120 | - |
| 5441007 | COMPENSI E RIMB.SPESE DIR.AMMINISTRATIVO | 120 | - | 120 | - |
| 5442014 | IMPOSTE E TASSE DIVERSE | - | 625 | - 625 | -100,0% |
| 5442016 | ABBUONI E ARROTONDAMENTI PASSIVI | 0 | 0 | 0 | 1,0% |
| 5442017 | SPESE E COMMIS. SU RUOLI | 1 | 0 | 1 | 311,8% |
| 5442021 | ALTRI COSTI DI CARATTERE GENERALE | 190 | 173 | 18 | 10,2% |
| 5442025 | STORNO RICAVI PER FATTURE ERRATE | - | - | - | - |
| 5442032 | SPESE PROCESSUALI | 69 | 40 | 29 | 72,3% |
| 5442033 | COMPENSI AL COLLEGIO ARBITRALE | - | - | - | - |
| 5442046 | COSTI COMMISSIONI CONCORSI | 6 | 22 | - 15 | -71,2% |
| 5442059 | TASSA DI CIRCOLAZIONE AUTOMEZZI | 67 | - | 67 | - |
| 5442060 | VALORI BOLLATI E VIDIMAZIONI | 11 | - | 11 | - |
| 5442061 | TRIBUTI LOCALI SUGLI IMMOBILI | 108 | - | 108 | - |
| 5442062 | TASSA RIFIUTI | 395 | - | 395 | - |
| 5442063 | ALTRI TRIBUTI LOCALI | 75 | - | 75 | - |
| 5442064 | ALTRE TASSE E IMPOSTE NON SUL REDDITO | 44 | - | 44 | - |
| 5442065 | SPESE PROCESS. GEST.DIRETTA SINISTRI | - | - | - | - |
| 5442066 | COMPENSI A ORGANISMO DI VALUTAZIONE AZIENDALE | - | - | - | - |
| 5442067 | QUOTE ASSOCIATIVE | - | - | - | - |
| **B.8) Ammortamenti** | | **10.155** | **10.210** | **- 55** | **-0,5%** |
| B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | | 1.534 | 1.480 | 53 | 3,6% |
| 5501004 | AMMORTAMENTO SOFTWARE | 1.194 | 1.115 | 79 | 7,1% |
| 5501006 | AMM.TO MANUTENZIONI STRAORDINARIE BENI DI TERZI | 340 | 365 | - 26 | -7,0% |
| B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati | | 5.855 | 5.742 | 113 | 2,0% |
| 5551001 | AMMORTAMENTO FABBRICATI STRUMENTALI | 5.564 | 5.451 | 113 | 2,1% |
| 5551003 | AMMORTAMENTO FABBRICATI DISPONIBILI | 291 | 291 | 0 | 0,0% |
| 5551004 | AMMORTAMENTO FABBRICATI ARTISTICI | - | - | - | - |
| 5551005 | AMMORTAMENTO FABBRICATI STRUMENTALI ARTISTICI | - | - | - | - |
| B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | | 2.767 | 2.988 | - 221 | -7,4% |
| 5551002 | AMMORTAMENTO IMPIANTI E MACCHINARI SANITARI | - | - | - | - |
| 5552001 | AMMORTAMENTO ATTREZZATURE SANITARIE | 1.727 | 1.922 | - 194 | -10,1% |
| 5552002 | AMMORTAMENTO AMBULANZE | 58 | 43 | 15 | 36,3% |
| 5553001 | AMMORTAMENTO IMPIANTI E MACCHINARI NON SANITARI | - | 2 | - 2 | -100,0% |
| 5553002 | AMMORTAMENTO MOBILI E ARREDI | 221 | 232 | - 11 | -4,8% |
| 5553003 | AMMORTAMENTO AUTOVEICOLI | 156 | 122 | 34 | 27,5% |
| 5553004 | AMMORTAMENTO MACCHINE PER UFFICIO | 15 | 28 | - 13 | -46,6% |
| 5553005 | AMM.TO ELABORATORI ELETTRONICI E ATTR. INFORMATICHE | 514 | 550 | - 35 | -6,4% |
| 5553006 | AMMORTAMENTO ATTREZZATURE NON SANITARIE | 65 | 79 | - 14 | -17,7% |
| 5553008 | AMMORTAMENTO MEZZI DI TRASPORTO PROMISCUO | 10 | 10 | - | 0,0% |
| **B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti** | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| 5651001 | ACCANTONAMENTO PER SVALUTAZIONE CREDITI VS PRIVATI | - | - | - | - |
| 5601001 | SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI | - | - | - | - |
| 5801002 | ACCANTONAMENTO AL FONDO SVALUTAZIONE CREDITI VS AMM. PUBBLICHE | - | - | - | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **B.10) Variazione delle rimanenze** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie | | | - | - | - | - |
| | 4603001 | DEGENZE IN CORSO | - | - | - | - |
| | 4604001 | PROGETTI FINANZIATI DA TERZI IN CORSO | - | - | - | - |
| | 5711016 | VAR. RIM. BENI PER ASSISTENZA PROTESICA ED INTEGRATIVA | - | - | - | - |
| | 5711018 | VAR. RIM. PRODOTTI FARMACEUTICI AD USO VETERINARIO | - | - | - | - |
| | 5711022 | VARIAZIONE RIMANENZE BENI SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA | - | - | - | - |
| | 5711029 | VARIAZIONE RIMANENZE PRODOTTI AD USO VETERINARIO | - | - | - | - |
| | 5711031 | VARIAZIONE RIMANENZE ALIMENTI PRIMA INFANZIA | - | - | - | - |
| | 5711033 | VAR. RIM. STRISCE REATTIVE DIABETOLOGIA | - | - | - | - |
| | 5711035 | VARIAZIONE RIMANENZE STRUMENTARIO CHIRURGICO | - | - | - | - |
| | 5711037 | VARIAZIONE RIMANENZE OSSIGENO CON AIC | - | - | - | - |
| | 5711043 | VARIAZ. RIM. EMODERIVATI DOTATI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5711045 | VARIAZ. RIM. MEDICINALI CON AIC DI PRODUZIONE RER | - | - | - | - |
| | 5711046 | VARIAZ. RIM. MEZZI DI CONTRASTO DOTATI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5711047 | VARIAZ. RIM. SIERI DOTATI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5711048 | VARIAZ. RIM. SOLUZIONI PER DIALISI CON AIC | - | - | - | - |
| | 5711049 | VARIAZ. RIM. DIAGNOSTICI IN VIVO CON AIC | - | - | - | - |
| | 5711050 | VARIAZ. RIM. MEDICINALI SENZA AIC | - | - | - | - |
| | 5711051 | VARIAZ. RIM. GAS MEDICINALI PRIVI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5711052 | VAR. RIMANENZE PRODOTTI CHIMICI | - | - | - | - |
| | 5711053 | VAR.RIM.DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO (IVD) | - | - | - | - |
| | 5711054 | VAR. RIM. ALLERGENI | - | - | - | - |
| | 5711055 | VAR. RIM. MATERIALE RADIOGRAFICO E DIAGNOSTICI DI RADIOLOGIA | - | - | - | - |
| | 5711056 | VAR. RIM. DISPOSITIVI MEDICI PER DIALISI | - | - | - | - |
| | 5711057 | VARIAZIONE RIM.DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI NON ATTIVI | - | - | - | - |
| | 5711058 | VARIAZIONE RIM.DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI | - | - | - | - |
| | 5711059 | VAR. RIM.DISPOSITIVI MEDICI | - | - | - | - |
| | 5711060 | VAR. RIM.VETRERIE E MATERIALE DI LABORATORIO | - | - | - | - |
| | 5711061 | VAR. RIM. PRESIDI MEDICO CHIRURGICI NON DISPOSITIVI MEDICI | - | - | - | - |
| | 5711062 | VAR. RIM. AD USO DI LABORATORIO | - | - | - | - |
| | 5711063 | VARIAZIONE RIMANENZE VACCINI CON COD. AIC | - | - | - | - |
| | 5711064 | VARIAZIONE RIMANENZE MEDICINALI DOTATI DI AIC | - | - | - | - |
| | 5711065 | VARIAZIONE RIMANENZE VACCINI SENZA AIC | - | - | - | - |
| | 5711066 | VARIAZIONE RIMANENZE SANGUE ED EMOCOMPONENTI SENZA AIC | - | - | - | - |
| B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | | | - | - | - | - |
| | 5712002 | VARIAZIONE RIMANENZE PRODOTTI ALIMENTARI | - | - | - | - |
| | 5712004 | VARIAZ. RIM. MATERIALE DI GUARDAROBA, PULIZIA E CONVIVENZA | - | - | - | - |
| | 5712006 | VARIAZIONE RIMANENZE COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI | - | - | - | - |
| | 5712008 | VARIAZIONE RIMANENZE SUPPORTI INFORMATICI | - | - | - | - |
| | 5712010 | VARIAZIONE RIMANENZE CARTA, CANCELLERIA E STAMPATI | - | - | - | - |
| | 5712012 | VARIAZIONE RIMANENZE ALTRO MATERIALE NON SANITARIO | - | - | - | - |
| | 5712014 | VARIAZ. RIM. ARTICOLI TECNICI PER MANUTENZIONI ORDINARIE | - | - | - | - |
| | 5712016 | VARIAZ. RIM. BENI NON SANITARI A RAPIDA OBSOLESCENZA | - | - | - | - |
| **B.11) Accantonamenti** | | | **5.666** | **2.293** | **3.373** | **147,1%** |
| B.11.a) Accantonamenti per rischi | | | 726 | 726 | 1 | 0,1% |
| | 5801005 | ACCANTONAMENTO AL FONDO RISCHI | - | - | - | - |
| | 5801008 | ACCANTONAMENTO FONDO CONTROVERSIE LEGALI | - | - | - | - |
| | 5801016 | ACCANTONAMENTO PER PAZIENTI DSM | - | - | - | - |
| | 5801017 | ACCANTONAMENTO CONTENZIOSO PERS. DIPENDENTE | - | - | - | - |
| | 5801023 | ACCANTONAMENTO RISCHI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO | - | - | - | - |
| | 5801024 | ACCANTONAMENTO PER AUTOASSICURAZIONE | 726 | 726 | 1 | 0,1% |
| | 5801028 | ACCANTONAMENTO AL FONDO FRANCHIGIE ASSICURATIVE | - | - | - | - |
| | 5801030 | ACCANTONAMENTO AL F.DO FERIE E STRAORD. PERS. DIPENDENTE | - | - | - | - |
| B.11.b) Accantonamenti per premio operosità | | | 285 | 245 | 40 | 16,3% |
| | 5801001 | ACCANTONAMENTO PREMI OPEROSITA' MEDICI SUMAI | 285 | 245 | 40 | 16,3% |
| B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | | | 1.601 | - | 1.601 | - |
| | 5801031 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DA FSN | - | - | - | - |
| | 5801032 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DA REGIONE (EXTRAFONDO) VINCOLATI | - | - | - | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5801033 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DA AZ.SAN. RER VINCOLATI | - | - | - | - |
| | 5801034 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DA SOGGETTI PUBBLICI DIVERSI | - | - | - | - |
| | 5801035 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI RICERCA FINALIZZATA | - | - | - | - |
| | 5801036 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI REGIONALI FRNA | 1.601 | - | 1.601 | - |
| | 5801037 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DA ALTRI SOGGETTI PUBBLICI FRNA | - | - | - | - |
| | 5801038 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI DA PRIVATI | - | - | - | - |
| | 5801039 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI RICERCA | - | - | - | - |
| | 5801040 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE ALTRI CONTRIBUTI RICERCA RER | - | - | - | - |
| | 5801041 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIB. DA PRIVATI | - | - | - | - |
| B.11.d) Altri accantonamenti | | | 3.054 | 1.322 | 1.731 | 130,9% |
| | 5441003 | ACCANTONAMENTI INDENNITA' ORGANI ISTITUZIONALI | 57 | 52 | 5 | 9,3% |
| | 5801009 | ACCANTONAMENTO AL FONDO SPESE LEGALI | - | - | - | - |
| | 5801011 | ACCANTONAMENTO INTERESSI MORATORI | - | - | - | - |
| | 5801012 | ACCANTONAMENTO FONDO PERSONALE IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5801013 | ACCANTONAMENTO AD ALTRI FONDI PER ONERI | - | - | - | - |
| | 5801018 | ACCANTONAMENTO F.DO RINNOVO CONTR. DIR. MEDICA | 653 | 185 | 468 | 253,7% |
| | 5801019 | ACCANTONAMENTO F.DO RINNOVO CONTR. DIR. NON MEDICA | 103 | 29 | 74 | 253,7% |
| | 5801020 | ACCANTONAMENTO F.DO RINNOVO CONTR. PERS. COMPARTO | 1.069 | 302 | 767 | 253,7% |
| | 5801021 | ACCANTONAMENTO F.DO RINNOVO CONTR. PERS. UNIVERSITARIO | - | - | - | - |
| | 5801022 | CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA REGIONALE | - | - | - | - |
| | 5801025 | ACCANTONAMENTO F.DO RINNOVO CONVENZIONI MMG, PLS, CONTINUITA' ASSISTENZIALE E MEDICI PER L'EMERGENZA | 984 | 603 | 381 | 63,3% |
| | 5801026 | ACCANTONAMENTO AL FONDO RINNOVO CONVENZIONI SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI | 94 | 57 | 37 | 64,5% |
| | 5801027 | ACCANTONAMENTO AL FONDO PER MANUTENZIONI CICLICHE | - | - | - | - |
| | 5801029 | ACCANTONAMENTO AL FONDO ALPI (L.189/12) | 93 | 94 | - 1 | -0,6% |
| | 5801042 | ACC.TO AL FONDO CONTRATT.INTEGR.DIRIGENZA MEDICA | - | - | - | - |
| | 5801043 | ACC.TO AL FONDO CONTRATT.INTEGR.DIR IG NON MEDICA | - | - | - | - |
| | 5801044 | ACC.TO AL FONDO CONTRATT.INTEGR. PERSONALE COMPARTO | - | - | - | - |
| | 5801045 | ACC.TO FONDO CONTRAT.INTEGR. PERS. UNIVERSITARIO | - | - | - | - |
| | 5801046 | ACC.TO FONDO PER ONERI ALP | - | - | - | - |
| **Totale B)** | | | **824.789** | **815.408** | **9.381** | **1,2%** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)** | **11.366** | **10.527** | **839** | **8,0%** |

**C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari** | **3** | **1** | **1** | **96,6%** |
| 6201002 DIFFERENZA POSITIVA SU CAMBI | - | - | - | - |
| 6201001 PROVENTI DA TITOLI | 0 | 0 | - 0 | -13,4% |
| 6201003 INTERESSI ATTIVI SU C/C BANCARI E C/C POSTALI | 0 | 0 | 0 | 7,0% |
| 6201004 INTERESSI ATTIVI SU TITOLI | - | - | - | - |
| 6201006 INTERESSI ATT. DI MORA | 3 | 1 | 2 | 150,0% |
| 6201007 PROVENTI DA PARTECIPAZIONI | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| 6201008 INTERESSI ATTIVI TESORERIA UNICA | - | 0 | - 0 | -100,0% |
| **C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari** | **1.637** | **913** | **724** | **79,3%** |
| 6104001 DIFFERENZE NEGATIVE SU CAMBI | - | - | - | - |
| 6001001 SPESE PER SERVIZIO DI TESORERIA | 102 | 94 | 7 | 7,5% |
| 6001002 SPESE SU C/C POSTALI | 15 | 13 | 1 | 7,7% |
| 6101001 INTERESSI PASSIVI SU ANTICIPAZIONI ISTITUTO TESORIERE | 137 | 188 | - 51 | -27,4% |
| 6102002 INTERESSI PASSIVI V/ FORNITORI | 37 | 17 | 20 | 111,6% |
| 6102003 INTERESSI PASSIVI SU C/C BANCARI | - | - | - | - |
| 6103001 INTERESSI PASSIVI SU MUTUI | 1.347 | 600 | 747 | 124,5% |
| **Totale C)** | **- 1.635** | **- 912** | **- 723** | **79,2%** |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE** | | | | | | |
| **D.1) Rivalutazioni** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | 7001001 | RIVALUTAZIONI DI PARTECIPAZIONI | - | - | - | - |
| | 7001002 | RIVALUTAZIONI DI TITOLI A REDDITO FISSO | - | - | - | - |
| **D.2) Svalutazioni** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | 7101001 | SVALUTAZIONE DI PARTECIPAZIONI | - | - | - | - |
| | 7101002 | SVALUTAZIONE DI TITOLI A BREVE | - | - | - | - |
| **Totale D)** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | | | | | | |
| **E.1) Proventi straordinari** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| E.1.a) Plusvalenze | | | - | - | - | - |
| | 4703001 | PLUSVALENZE ORD. SU ATTREZ. SAN. | - | - | - | - |
| | 4703002 | PLUSVALENZE ORD. SU ALTRI BENI | - | - | - | - |
| | 8101001 | PLUSVALENZE STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| E.1.b) Altri proventi straordinari | | | - | - | - | - |
| | 4704023 | ALTRE INSUSSISTENZE DEL PASSIVO | - | - | - | - |
| | 4704029 | INSUSSISTENZE DEL PASSIVO VERSO TERZI PER STORNO INTERESSI PASSIVI | - | - | - | - |
| | 4702002 | ABBUONI E ARROTONDAMENTI ATTIVI | - | - | - | - |
| | 4702007 | ABBUONI E ARROTONDAMENTI ATTIVI SU BENI SANITARI | - | - | - | - |
| | 4702008 | ABBUONI E ARROTONDAMENTI ATTIVI SU BENI NON SANITARI | - | - | - | - |
| | 4704005 | SOPRAVV. ATTIVE MAGGIOR MOB. ATTIVA RER | - | - | - | - |
| | 4704007 | SOPRAVV. ATTIVE DA AZ. SAN. RER | - | - | - | - |
| | 4704008 | INSUS. DEL PASSIVO MINOR MOB. PASS. RER | - | - | - | - |
| | 4704010 | INSUS. DEL PASSIVO PERSONALE DIPENDENTE | - | - | - | - |
| | 4704011 | INSUS. DEL PASSIVO MEDICI DI BASE E PEDIATRI | - | - | - | - |
| | 4704012 | INSUS. DEL PASSIVO SPECIALISTI CONVENZIONATI | - | - | - | - |
| | 4704013 | INSUS. DEL PASSIVO PREST. SAN. DA ACCREDITATI | - | - | - | - |
| | 4704014 | SOPRAVV. ATTIVE DA FSR | - | - | - | - |
| | 4704015 | INSUSSISTENZE DEL PASSIVO ORDINARIE DA AZ. SAN. RER | - | - | - | - |
| | 4704016 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE PERSONALE DIPENDENTE | - | - | - | - |
| | 4704017 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE MEDICI DI BASE | - | - | - | - |
| | 4704018 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE SPECIALISTICA | - | - | - | - |
| | 4704019 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE PREST. SAN. DA ACCREDITATI | - | - | - | - |
| | 4704020 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE ACQUISTO BENI E SERVIZI | - | - | - | - |
| | 4704021 | ALTRE SOPRAVVENIENZE ATTIVE | - | - | - | - |
| | 4704022 | INSUSSISTENZE DEL PASSIVO ACQUISTO BENI E SERVIZI | - | - | - | - |
| | 4704024 | RECUPERO TICKET ANNI PREGRESSI | - | - | - | - |
| | 4705001 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE FRNA | - | - | - | - |
| | 4705002 | INSUSSISTENZE DEL PASSIVO FRNA | - | - | - | - |
| | 8401001 | SOPRAVVENIENZE ATTIVE STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| | 8401004 | DONAZIONI NON FINALIZZATE AD ACQUISTI DI CESPITI | - | - | - | - |
| | 8404001 | INSUSSISTENZE DEL PASSIVO STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| | 4704025 | INSUSS.DEL PASS.X PAYBACK ACQ.FARM.INNOV. DM9/10/2015 | - | - | - | - |
| | 4704026 | INSUSS.DEL PASS.X PAYBACK FARM.ACC.NEG.FIN.O CONDIV. RISCHIO | - | - | - | - |
| | 4704027 | INSUSS.DEL PASS.X PAYBACK ACQ.FARM.INNOV. DM9/10/2015 DA AZ.SAN.RER | - | - | - | - |
| | 4704028 | INSUSS.DEL PASS.X PAYBACK FARM.ACC.NEG.FIN.O COND.RISCHIO DA AZ.SANRER | - | - | - | - |
| **E.2) Oneri straordinari** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| E.2.a) Minusvalenze | | | - | - | - | - |
| | 5901001 | MINUSVALENZE PER FUORI USO ATTREZZATURE SANITARIE | - | - | - | - |
| | 5901002 | MINUSVALENZE PER MESSA FUORI USO BENI MOBILI | - | - | - | - |
| | 8001001 | MINUSVALENZE STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| E.2.b) Altri oneri straordinari | | | - | - | - | - |
| | 5902024 | ALTRE INSUSSISTENZE PASSIVE | - | - | - | - |
| | 5902025 | SOPRAVV. PASS.V/TERZI ACQ.BENI SAN. | - | - | - | - |
| | 5902026 | SOPRAVV.PASS.V/TERZI ACQ.BENI NON SANITARI | - | - | - | - |
| | 5902027 | SOPRAV. PASS.V/TERZI ACQ.SERV. SAN. | - | - | - | - |
| | 5902028 | SOPRAV.PASS.V/TERZI ACQ.SERV. NON SANITARI | - | - | - | - |
| | 5902029 | ALTRE SOPRAVV.PASS. PER INTERESSI | - | - | - | - |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5150303 | RINNOVI CONTRATTUALI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI | - | - | - | - |
| | 5150903 | RINNOVI CONTRATTUALI ASS. MEDICO GENERICA | - | - | - | - |
| | 5150904 | RINNOVI CONTRATTUALI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA | - | - | - | - |
| | 5153003 | RINNOVI CONTRATTUALI GUARDIA MEDICA ED EMERGENZA TERRITORIALE | - | - | - | - |
| | 5442035 | RISARCIMENTI PER CAUSE CIVILI E CONTROVERSIE LEGALI | - | - | - | - |
| | 5442052 | RISARCIMENTI RCT - FARO | - | - | - | - |
| | 5459001 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE MEDICO E VETERINARIO | - | - | - | - |
| | 5459002 | PERSONALE MEDICO E VETERINARIO IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5469001 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA | - | - | - | - |
| | 5469002 | PERSONALE SANITARIO NON MEDICO DIRIGENZA IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5469013 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE SANITARIO COMPARTO | - | - | - | - |
| | 5469014 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI INFERMIERI | - | - | - | - |
| | 5469015 | PERSONALE SANITARIO COMPARTO IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5469016 | INFERMIERI IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5479001 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA | - | - | - | - |
| | 5479002 | PERSONALE PROFESSIONALE DIRIGENZA IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5489001 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE RUOLO TECNICO DIRIGENZA | - | - | - | - |
| | 5489002 | PERSONALE TECNICO DIRIGENZA IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5489011 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE TECNICO COMPARTO | - | - | - | - |
| | 5489012 | PERSONALE TECNICO COMPARTO IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5499001 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENZA | - | - | - | - |
| | 5499002 | PERSONALE AMMINISTRATIVO DIRIGENTE IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5499011 | ONERI CONTRATTUALI ARRETRATI PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO | - | - | - | - |
| | 5499012 | PERSONALE AMMINISTRATIVO COMPARTO IN QUIESCENZA | - | - | - | - |
| | 5902005 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE MAGGIORE MOBILITA' PASSIVA RER | - | - | - | - |
| | 5902007 | INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO MINOR MOB. ATT. RER | - | - | - | - |
| | 5902009 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORD. DA AZ. SAN. RER | - | - | - | - |
| | 5902010 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORD. DIR. MEDICA | - | - | - | - |
| | 5902011 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORD. DIR. NON MEDICA | - | - | - | - |
| | 5902012 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE ORD. PERS. COMPARTO | - | - | - | - |
| | 5902013 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE PREST. SAN. DA ACCREDITATI | - | - | - | - |
| | 5902014 | INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO ORDINARIE DA AZ. SAN. RER | - | - | - | - |
| | 5902015 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE MEDICI DI BASE | - | - | - | - |
| | 5902016 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE CONVENZIONATI INTERNI | - | - | - | - |
| | 5902017 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE ACQUISTO BENI E SERVIZI | - | - | - | - |
| | 5902018 | ALTRE SOPRAVVENIENZE PASSIVE | - | - | - | - |
| | 5902019 | INSUSSISTENZE PASSIVE PERSONALE DIPENDENTE | - | - | - | - |
| | 5902020 | INSUSSISTENZE PASSIVE MEDICI DI BASE | - | - | - | - |
| | 5902021 | INSUSSISTENZE PASSIVE CONVENZIONATI INTERNI | - | - | - | - |
| | 5902022 | INSUSSISTENZE PASSIVE PREST. SAN. DA ACCREDITATI | - | - | - | - |
| | 5902023 | INSUSSISTENZE PASSIVE ACQUISTO BENI E SERVIZI | - | - | - | - |
| | 5903001 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE FRNA | - | - | - | - |
| | 5903002 | INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO FRNA | - | - | - | - |
| | 8402001 | SOPRAVVENIENZE PASSIVE STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| | 8402004 | IMPOSTE ESERCIZI PRECEDENTI | - | - | - | - |
| | 8403001 | INSUSSISTENZE DELL'ATTIVO STRAORDINARIE | - | - | - | - |
| **Totale E)** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)** | **9.731** | **9.614** | **117** | **1,2%** |

**Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Y.1) IRAP** | | | **9.521** | **9.406** | **115** | **1,2%** |
| Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente | | | 8.715 | 8.671 | 44 | 0,5% |
| | 9001002 | IRAP PERSONALE MEDICO E VETERINARIO | 3.208 | 3.141 | 67 | 2,1% |
| | 9001003 | IRAP PERSONALE SANITARIO NON MEDICO - DIRIGENZA | 361 | 351 | 10 | 2,9% |
| | 9001005 | IRAP PERSONALE PROFESSIONALE - DIRIGENZA | 55 | 49 | 7 | 13,6% |
| | 9001007 | IRAP PERSONALE TECNICO - DIRIGENZA | 5 | 5 | 0 | 0,4% |
| | 9001008 | IRAP PERSONALE TECNICO - COMPARTO | 786 | 820 | - 34 | -4,1% |
| | 9001009 | IRAP PERSONALE AMMINISTRATIVO - DIRIGENZA | 101 | 105 | - 4 | -3,4% |

| Conto Economico Gestione Sanitaria (Decreto Interministeriale 20 marzo 2013) | | | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio Preventivo 2017 Del. Az. 378 del 15/06/2017 | Variazione Assoluta | Variazione % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9001010 | IRAP PERSONALE AMMINISTRATIVO - COMPARTO | 686 | 710 | - 24 | -3,4% |
| | 9001016 | IRAP PERSONALE SANITARIO - COMPARTO | 889 | 903 | - 13 | -1,5% |
| | 9001017 | IRAP INFERMIERI | 2.624 | 2.588 | 35 | 1,4% |
| Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | | | 640 | 583 | 58 | 9,9% |
| | 9001014 | IRAP PERSONALE SANITARIO COMANDATO | 4 | 5 | - 1 | -29,1% |
| | 9001015 | IRAP PERSONALE NON SANITARIO COMANDATO | 2 | - | 2 | - |
| | 9002002 | IRAP - COCOCO SANITARI | 232 | 197 | 34 | 17,4% |
| | 9002003 | IRAP - COCOCO NON SANITARI | 63 | 61 | 1 | 2,4% |
| | 9002004 | IRAP BORSE DI STUDIO SANITARIE | - | - | - | - |
| | 9002005 | IRAP RAPPORTI LAVORO SAN.ASSIMILATI A LAVORO DIP. | - | - | - | - |
| | 9002006 | IRAP BORSE DI STUDIO NON SANITARIE | - | - | - | - |
| | 9002007 | IRAP RAPPORTI LAVORO NON SAN ASSIMILATI AL LAVORO DIPENDENTE | - | - | - | - |
| | 9003001 | IRAP - SPECIALISTI CONVENZIONATI INTERNI | 341 | 319 | 21 | 6,7% |
| Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | | | 166 | 152 | 14 | 8,9% |
| | 9001013 | IRAP LIB. PROF. INTRAMOENIA | 166 | 152 | 14 | 8,9% |
| Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali | | | - | - | - | - |
| | 9001012 | IRAP ATTIVITA' COMMERCIALE | - | - | - | - |
| **Y.2) IRES** | | | **200** | **194** | **6** | **2,9%** |
| | 9004001 | IRPEG - IRES | 200 | 194 | 6 | 2,9% |
| **Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)** | | | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | 5801010 | ACCANTONAMENTO FONDO IMPOSTE | - | - | - | - |
| **Totale Y)** | | | **9.721** | **9.601** | **121** | **1,3%** |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | | | **10** | **14** | **- 4** | **-27,0%** |

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

# Conto Economico Preventivo 2018

## CE Ministeriale
## Decreto Ministeriale del 15 giugno 2012

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| **AA0000** | **A) Valore della produzione** | |
| **AA0010** | **A.1) Contributi in c/esercizio** | **765.666.106** |
| **AA0020** | **A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale** | **741.459.154** |
| AA0030 | A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto | 735.047.046 |
| AA0040 | A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato | 6.412.108 |
| **AA0050** | **A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)** | **23.875.247** |
| **AA0060** | **A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)** | **13.263.847** |
| AA0070 | A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | 13.263.847 |
| AA0080 | A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA | |
| AA0090 | A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA | |
| AA0100 | A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro | |
| **AA0110** | **A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)** | **-** |
| AA0120 | A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati | |
| AA0130 | A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro | |
| **AA0140** | **A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)** | **10.611.400** |
| AA0150 | A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | 1.553.618 |
| AA0160 | A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92 | 4.918.009 |
| AA0170 | A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro | 4.139.773 |
| **AA0180** | **A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca** | **123.706** |
| AA0190 | A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente | |
| AA0200 | A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | |
| AA0210 | A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca | 123.706 |
| AA0220 | A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca | |
| **AA0230** | **A.1.D) Contributi c/esercizio da privati** | **208.000** |
| **AA0240** | **A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** | **- 117.482** |
| **AA0250** | **A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale** | - 117.482 |
| **AA0260** | **A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi** | |
| **AA0270** | **A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** | **2.183.069** |
| **AA0280** | **A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** | 528.146 |
| **AA0290** | **A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati** | 1.517.611 |
| **AA0300** | **A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca** | 109.826 |
| **AA0310** | **A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati** | 27.486 |
| **AA0320** | **A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** | **47.790.519** |
| **AA0330** | **A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici** | **13.607.816** |
| AA0340 | A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 6.384.040 |
| AA0350 | A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero | 3.609.625 |
| AA0360 | A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale | 1.037.181 |
| AA0370 | A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale | 450.490 |
| AA0380 | A.4.A.1.4) Prestazioni di File F | 646.477 |
| AA0390 | A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale | 123.077 |
| AA0400 | A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata | 309.506 |
| AA0410 | A.4.A.1.7) Prestazioni termali | |
| AA0420 | A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso | |
| AA0430 | A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 207.684 |
| AA0440 | A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici | 586.078 |
| AA0450 | A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione | 6.637.699 |
| AA0460 | A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero | 2.751.111 |
| AA0470 | A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali | 1.015.768 |
| AA0480 | A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.) | |
| AA0490 | A.4.A.3.4) Prestazioni di File F | 813.093 |
| AA0500 | A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione | 470.573 |
| AA0510 | A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione | 719.464 |
| AA0520 | A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione | |
| AA0530 | A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione | 146.025 |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| AA0540 | A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione | |
| AA0550 | A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione | |
| AA0560 | A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC | |
| AA0570 | A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | 14.737 |
| AA0580 | A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione | |
| AA0590 | A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione | 14.737 |
| AA0600 | A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale | 706.928 |
| **AA0610** | **A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)** | **27.546.936** |
| AA0620 | A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 23.851.223 |
| AA0630 | A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 557.115 |
| AA0640 | A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | |
| AA0650 | A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva) | 3.138.598 |
| **AA0660** | **A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati** | 3.816.443 |
| **AA0670** | **A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia** | **2.819.324** |
| AA0680 | A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera | 152.846 |
| AA0690 | A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica | 2.556.157 |
| AA0700 | A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica | 110.321 |
| AA0710 | A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) | |
| 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) | |
| AA0730 | A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro | |
| AA0740 | A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| **AA0750** | **A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi** | **4.118.140** |
| **AA0760** | **A.5.A) Rimborsi assicurativi** | 6.271 |
| **AA0770** | **A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione** | **40.830** |
| AA0780 | A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione | |
| AA0790 | A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione | 40.830 |
| **AA0800** | **A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** | **1.631.203** |
| AA0810 | A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 319.469 |
| AA0820 | A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 1.618 |
| AA0830 | A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione | 1.310.116 |
| **AA0840** | **A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici** | **858.656** |
| AA0850 | A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici | 187.845 |
| AA0860 | A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici | 133.885 |
| AA0870 | A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici | 536.926 |
| **AA0880** | **A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati** | **1.581.179** |
| AA0890 | A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back | - |
| AA0900 | A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale | |
| AA0910 | A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera | |
| AA0920 | A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back | |
| AA0930 | A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati | 1.581.179 |
| **AA0940** | **A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** | **9.131.555** |
| **AA0950** | **A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale** | 8.913.839 |
| **AA0960** | **A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso** | 217.716 |
| **AA0970** | **A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro** | |
| **AA0980** | **A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio** | **6.634.372** |
| **AA0990** | **A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato** | 1.259.061 |
| **AA1000** | **A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione** | 170.468 |
| **AA1010** | **A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione** | 1.889.589 |
| **AA1020** | **A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti** | 2.636.012 |
| **AA1030** | **A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti** | 80.943 |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| **AA1040** | **A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto** | 598.298 |
| **AA1050** | **A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni** | |
| **AA1060** | **A.9) Altri ricavi e proventi** | **748.601** |
| **AA1070** | **A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie** | 41.481 |
| **AA1080** | **A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari** | 637.431 |
| **AA1090** | **A.9.C) Altri proventi diversi** | 69.689 |
| **AZ9999** | **Totale valore della produzione (A)** | **836.154.880** |
| **BA0000** | **B) Costi della produzione** | |
| **BA0010** | **B.1) Acquisti di beni** | **- 62.787.644** |
| **BA0020** | **B.1.A) Acquisti di beni sanitari** | **- 61.196.516** |
| BA0030 | B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati | - 4.575.146 |
| BA0040 | B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale | - 4.569.829 |
| BA0050 | B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC | - 5.317 |
| BA0060 | B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale | |
| BA0070 | B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti | - 715.302 |
| BA0080 | B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale | - 715.302 |
| BA0090 | B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale | |
| BA0100 | B.1.A.2.3) da altri soggetti | |
| BA0210 | B.1.A.3) Dispositivi medici | - 3.576.647 |
| BA0220 | B.1.A.3.1) Dispositivi medici | - 2.972.975 |
| BA0230 | B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi | - 316.041 |
| BA0240 | B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) | - 287.632 |
| BA0250 | B.1.A.4) Prodotti dietetici | - 42.000 |
| BA0260 | B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini) | - 758.625 |
| BA0270 | B.1.A.6) Prodotti chimici | - 2.898 |
| BA0280 | B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario | - 32.238 |
| BA0290 | B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari | - 115.183 |
| BA0300 | B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 51.378.477 |
| **BA0310** | **B.1.B) Acquisti di beni non sanitari** | **- 1.591.127** |
| BA0320 | B.1.B.1) Prodotti alimentari | - 6.968 |
| BA0330 | B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere | |
| BA0340 | B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti | - 281.914 |
| BA0350 | B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria | - 134 |
| BA0360 | B.1.B.5) Materiale per la manutenzione | - 35.207 |
| BA0370 | B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari | - 203.577 |
| BA0380 | B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 1.063.327 |
| **BA0390** | **B.2) Acquisti di servizi** | - 605.577.973 |
| **BA0400** | **B.2.A) Acquisti servizi sanitari** | **- 579.345.811** |
| **BA0410** | **B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base** | **- 54.551.884** |
| BA0420 | B.2.A.1.1) - da convenzione | - 54.303.252 |
| BA0430 | B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG | - 40.207.349 |
| BA0440 | B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS | - 8.726.136 |
| BA0450 | B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale | - 3.194.877 |
| BA0460 | B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc) | - 2.174.890 |
| BA0470 | B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - 103.386 |
| BA0480 | B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale | - 145.246 |
| **BA0490** | **B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica** | **- 45.026.075** |
| BA0500 | B.2.A.2.1) - da convenzione | - 44.262.199 |
| BA0510 | B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale | - 321.023 |
| BA0520 | B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione) | - 442.853 |
| **BA0530** | **B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale** | **- 77.569.588** |
| BA0540 | B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - 55.427.041 |
| BA0550 | B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | |
| BA0560 | B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione) | - 4.586.190 |
| BA0570 | B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI | - 5.294.172 |
| BA0580 | B.2.A.3.5) - da privato | - 11.705.070 |
| BA0590 | B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati | |
| BA0600 | B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati | |
| BA0610 | B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private | - 5.981.442 |
| BA0620 | B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati | - 5.723.628 |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| BA0630 | B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | - 557.115 |
| **BA0640** | **B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa** | **- 371.222** |
| BA0650 | B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| BA0660 | B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | |
| BA0670 | B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione | - 10.000 |
| BA0680 | B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale) | - 206.521 |
| BA0690 | B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale) | - 154.701 |
| **BA0700** | **B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa** | **- 1.765.919** |
| BA0710 | B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| BA0720 | B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - 13.882 |
| BA0730 | B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione) | |
| BA0740 | B.2.A.5.4) - da privato | - 1.752.037 |
| **BA0750** | **B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica** | **- 10.464.506** |
| BA0760 | B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| BA0770 | B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - 90.142 |
| BA0780 | B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione) | |
| BA0790 | B.2.A.6.4) - da privato | - 10.374.364 |
| **BA0800** | **B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera** | **- 248.632.265** |
| BA0810 | B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - 165.221.018 |
| BA0820 | B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | |
| BA0830 | B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione) | - 19.824.626 |
| BA0840 | B.2.A.7.4) - da privato | **- 39.735.398** |
| BA0850 | B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati | |
| BA0860 | B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati | |
| BA0870 | B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private | - 39.629.438 |
| BA0880 | B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati | - 105.959 |
| BA0890 | B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | - 23.851.223 |
| **BA0900** | **B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale** | **- 7.860.625** |
| BA0910 | B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| BA0920 | B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - 96.631 |
| BA0930 | B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione | |
| BA0940 | B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale) | - 7.626.619 |
| BA0950 | B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale) | - 137.374 |
| **BA0960** | **B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F** | **- 32.401.201** |
| BA0970 | B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - 28.603.683 |
| BA0980 | B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | - 23.710 |
| BA0990 | B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione) | - 3.032.518 |
| BA1000 | B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale) | - 741.290 |
| BA1010 | B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale) | |
| BA1020 | B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | |
| **BA1030** | **B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione** | **- 5.679.182** |
| BA1040 | B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | |
| BA1050 | B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | |
| BA1060 | B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione) | - 108.406 |
| BA1070 | B.2.A.10.4) - da privato | - 2.432.178 |
| BA1080 | B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) | - 3.138.598 |
| **BA1090** | **B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario** | **- 7.812.420** |
| BA1100 | B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - 1.853.364 |
| BA1110 | B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) | |
| BA1120 | B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione) | - 459.357 |
| BA1130 | B.2.A.11.4) - da privato | - 5.499.699 |
| **BA1140** | **B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria** | **- 63.549.415** |
| BA1150 | B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale | - 1.327.068 |
| BA1160 | B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione) | - 29.736.231 |
| BA1170 | B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione | |
| BA1180 | B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale) | - 32.175.548 |
| BA1190 | B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale) | - 310.567 |
| **BA1200** | **B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)** | **- 2.065.323** |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| BA1210 | B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera | - 122.590 |
| BA1220 | B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica | - 1.863.990 |
| BA1230 | B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica | - 49.493 |
| 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) | |
| BA1250 | B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| BA1260 | B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro | - 29.250 |
| BA1270 | B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | |
| **BA1280** | **B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari** | **- 10.536.075** |
| BA1290 | B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato | - 355.417 |
| BA1300 | B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero | - 68.607 |
| BA1310 | B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione | |
| BA1320 | B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92 | - 4.918.009 |
| BA1330 | B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi | - 5.167.522 |
| BA1340 | B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 26.520 |
| **BA1350** | **B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie** | **- 4.487.763** |
| BA1360 | B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 342.108 |
| BA1370 | B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici | - 51.000 |
| BA1380 | B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato | - 4.078.979 |
| BA1390 | B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000 | - 1.164.802 |
| BA1400 | B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato | - 78.247 |
| BA1410 | B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato | - 137.767 |
| BA1420 | B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria | - 193.911 |
| BA1430 | B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria | - 1.579.346 |
| BA1440 | B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria | - 924.906 |
| BA1450 | B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando | - 15.676 |
| BA1460 | B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | |
| BA1470 | B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università | - 15.676 |
| BA1480 | B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | |
| **BA1490** | **B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria** | **- 6.572.349** |
| BA1500 | B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 2.419 |
| BA1510 | B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione | - 254.016 |
| BA1520 | B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione) | - 81.828 |
| BA1530 | B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato | - 5.527.159 |
| BA1540 | B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva | - 706.928 |
| **BA1550** | **B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC** | |
| **BA1560** | **B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari** | **- 26.232.162** |
| **BA1570** | **B.2.B.1) Servizi non sanitari** | **- 25.290.285** |
| BA1580 | B.2.B.1.1) Lavanderia | - 2.778.583 |
| BA1590 | B.2.B.1.2) Pulizia | - 4.124.512 |
| BA1600 | B.2.B.1.3) Mensa | - 3.093.393 |
| BA1610 | B.2.B.1.4) Riscaldamento | - 3.628.581 |
| BA1620 | B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica | - 766.094 |
| BA1630 | B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari) | - 627.700 |
| BA1640 | B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti | - 437.954 |
| BA1650 | B.2.B.1.8) Utenze telefoniche | - 306.128 |
| BA1660 | B.2.B.1.9) Utenze elettricità | - 2.901.698 |
| BA1670 | B.2.B.1.10) Altre utenze | - 1.484.428 |
| BA1680 | B.2.B.1.11) Premi di assicurazione | - 310.835 |
| BA1690 | B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale | |
| BA1700 | B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi | - 310.835 |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| BA1710 | B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari | - 4.830.379 |
| BA1720 | B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) | - 920.016 |
| BA1730 | B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici | - 59.201 |
| BA1740 | B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato | - 3.851.162 |
| **BA1750** | **B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie** | **- 612.243** |
| BA1760 | B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 94.676 |
| BA1770 | B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici | - 15.820 |
| BA1780 | B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato | - 326.713 |
| BA1790 | B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato | - 24.873 |
| BA1800 | B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato | |
| BA1810 | B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria | |
| BA1820 | B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria | - 177.477 |
| BA1830 | B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria | - 124.363 |
| BA1840 | B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando | - 175.034 |
| BA1850 | B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione | - 130.000 |
| BA1860 | B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università | - 45.034 |
| BA1870 | B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione) | |
| **BA1880** | **B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)** | **- 329.634** |
| BA1890 | B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico | - 16.458 |
| BA1900 | B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato | - 313.176 |
| **BA1910** | **B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)** | **- 6.160.940** |
| **BA1920** | **B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze** | - 1.409.992 |
| **BA1930** | **B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari** | - 620.513 |
| **BA1940** | **B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche** | - 2.559.551 |
| **BA1950** | **B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi** | - 11.500 |
| **BA1960** | **B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi** | - 174.225 |
| **BA1970** | **B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni** | - 1.385.159 |
| **BA1980** | **B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** | |
| **BA1990** | **B.4) Godimento di beni di terzi** | **- 2.150.076** |
| **BA2000** | **B.4.A) Fitti passivi** | - 1.999.600 |
| **BA2010** | **B.4.B) Canoni di noleggio** | **- 150.476** |
| BA2020 | B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria | - 68.000 |
| BA2030 | B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria | - 82.476 |
| **BA2040** | **B.4.C) Canoni di leasing** | **-** |
| BA2050 | B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria | |
| BA2060 | B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria | |
| **BA2070** | **B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** | |
| **BA2080** | **Totale Costo del personale** | **- 130.827.181** |
| **BA2090** | **B.5) Personale del ruolo sanitario** | - 104.729.220 |
| **BA2100** | **B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario** | - 51.536.286 |
| **BA2110** | **B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico** | **- 46.144.811** |
| BA2120 | B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato | - 43.317.007 |
| BA2130 | B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato | - 2.827.804 |
| BA2140 | B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro | |
| **BA2150** | **B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico** | **- 5.391.475** |
| BA2160 | B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato | - 4.867.559 |
| BA2170 | B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato | - 523.916 |
| BA2180 | B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro | |
| **BA2190** | **B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario** | **- 53.192.934** |
| BA2200 | B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato | - 49.894.891 |
| BA2210 | B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato | - 3.298.043 |
| BA2220 | B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro | |
| **BA2230** | **B.6) Personale del ruolo professionale** | **- 789.090** |
| **BA2240** | **B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale** | **- 789.090** |
| BA2250 | B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato | - 720.143 |
| BA2260 | B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato | - 68.947 |
| BA2270 | B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro | |
| **BA2280** | **B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale** | **-** |
| BA2290 | B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato | |
| BA2300 | B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato | |
| BA2310 | B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro | |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| **BA2320** | **B.7) Personale del ruolo tecnico** | - 12.789.620 |
| **BA2330** | **B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico** | **- 73.119** |
| BA2340 | B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato | - 73.119 |
| BA2350 | B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato | |
| BA2360 | B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro | |
| **BA2370** | **B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico** | **- 12.716.501** |
| BA2380 | B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato | - 12.139.231 |
| BA2390 | B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato | - 577.269 |
| BA2400 | B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro | |
| **BA2410** | **B.8) Personale del ruolo amministrativo** | **- 12.519.251** |
| **BA2420** | **B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo** | **- 1.412.594** |
| BA2430 | B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato | - 1.412.594 |
| BA2440 | B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato | |
| BA2450 | B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro | |
| **BA2460** | **B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo** | **- 11.106.658** |
| BA2470 | B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato | - 10.746.766 |
| BA2480 | B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato | - 359.892 |
| BA2490 | B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro | |
| **BA2500** | **B.9) Oneri diversi di gestione** | **- 1.463.894** |
| **BA2510** | **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** | - 700.326 |
| **BA2520** | **B.9.B) Perdite su crediti** | |
| **BA2530** | **B.9.C) Altri oneri diversi di gestione** | **- 763.568** |
| BA2540 | B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale | - 447.240 |
| BA2550 | B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione | - 316.328 |
| **BA2560** | **Totale Ammortamenti** | **- 10.155.053** |
| **BA2570** | **B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali** | - 1.533.573 |
| **BA2580** | **B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali** | **- 8.621.480** |
| **BA2590** | **B.12) Ammortamento dei fabbricati** | **- 5.854.851** |
| BA2600 | B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili) | - 290.952 |
| BA2610 | B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) | - 5.563.899 |
| **BA2620** | **B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali** | - 2.766.629 |
| **BA2630** | **B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti** | **-** |
| BA2640 | B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali | |
| BA2650 | B.14.B) Svalutazione dei crediti | |
| **BA2660** | **B.15) Variazione delle rimanenze** | **-** |
| **BA2670** | **B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie** | |
| **BA2680** | **B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie** | |
| **BA2690** | **B.16) Accantonamenti dell'esercizio** | **- 5.666.221** |
| **BA2700** | **B.16.A) Accantonamenti per rischi** | **- 726.000** |
| BA2710 | B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali | |
| BA2720 | B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente | |
| BA2730 | B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato | |
| BA2740 | B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) | - 726.000 |
| BA2750 | B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi | |
| **BA2760** | **B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)** | - 285.000 |
| **BA2770** | **B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati** | **- 1.601.465** |
| BA2780 | B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato | |
| BA2790 | B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati | - 1.601.465 |
| BA2800 | B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca | |
| BA2810 | B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati | |
| **BA2820** | **B.16.D) Altri accantonamenti** | **- 3.053.756** |
| BA2830 | B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora | |
| BA2840 | B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA | - 984.000 |
| BA2850 | B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai | - 94.000 |
| BA2860 | B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica | - 653.083 |
| BA2870 | B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica | - 103.171 |
| BA2880 | B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto | - 1.068.816 |
| BA2890 | B.16.D.7) Altri accantonamenti | - 150.686 |
| **BZ9999** | **Totale costi della produzione (B)** | **- 824.788.982** |
| **CA0000** | **C) Proventi e oneri finanziari** | |
| **CA0010** | **C.1) Interessi attivi** | **2.575** |
| **CA0020** | **C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica** | |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| **CA0030** | **C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari** | 16 |
| **CA0040** | **C.1.C) Altri interessi attivi** | 2.559 |
| **CA0050** | **C.2) Altri proventi** | **14** |
| **CA0060** | **C.2.A) Proventi da partecipazioni** | |
| **CA0070** | **C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni** | |
| **CA0080** | **C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni** | 14 |
| **CA0090** | **C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti** | |
| **CA0100** | **C.2.E) Utili su cambi** | |
| **CA0110** | **C.3) Interessi passivi** | **- 1.520.758** |
| **CA0120** | **C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa** | - 136.546 |
| **CA0130** | **C.3.B) Interessi passivi su mutui** | - 1.347.026 |
| **CA0140** | **C.3.C) Altri interessi passivi** | - 37.186 |
| **CA0150** | **C.4) Altri oneri** | **- 116.471** |
| **CA0160** | **C.4.A) Altri oneri finanziari** | - 116.471 |
| **CA0170** | **C.4.B) Perdite su cambi** | |
| **CZ9999** | **Totale proventi e oneri finanziari (C)** | **- 1.634.641** |
| **DA0000** | **D) Rettifiche di valore di attività finanziarie** | |
| **DA0010** | **D.1) Rivalutazioni** | |
| **DA0020** | **D.2) Svalutazioni** | |
| **DZ9999** | **Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)** | **-** |
| **EA0000** | **E) Proventi e oneri straordinari** | |
| **EA0010** | **E.1) Proventi straordinari** | **-** |
| **EA0020** | **E.1.A) Plusvalenze** | |
| **EA0030** | **E.1.B) Altri proventi straordinari** | **-** |
| EA0040 | E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse | |
| **EA0050** | **E.1.B.2) Sopravvenienze attive** | **-** |
| EA0060 | E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | |
| **EA0070** | **E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi** | **-** |
| EA0080 | E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | |
| EA0090 | E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale | |
| EA0100 | E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | |
| EA0110 | E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | |
| EA0120 | E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | |
| EA0130 | E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | |
| EA0140 | E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi | |
| **EA0150** | **E.1.B.3) Insussistenze attive** | **-** |
| EA0160 | E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | |
| EA0170 | E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi | **-** |
| EA0180 | E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | |
| EA0190 | E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale | |
| EA0200 | E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | |
| EA0210 | E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | |
| EA0220 | E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | |
| EA0230 | E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | |
| EA0240 | E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi | |
| EA0250 | E.1.B.4) Altri proventi straordinari | |
| **EA0260** | **E.2) Oneri straordinari** | **-** |
| **EA0270** | **E.2.A) Minusvalenze** | |
| **EA0280** | **E.2.B) Altri oneri straordinari** | **-** |
| EA0290 | E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti | |
| EA0300 | E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali | |
| **EA0310** | **E.2.B.3) Sopravvenienze passive** | **-** |
| **EA0320** | **E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione** | **-** |
| EA0330 | E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale | |
| EA0340 | E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | |
| **EA0350** | **E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi** | **-** |
| EA0360 | E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | |
| **EA0370** | **E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale** | **-** |
| EA0380 | E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica | |
| EA0390 | E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica | |
| EA0400 | E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto | |
| EA0410 | E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | |
| EA0420 | E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | |

| Codici Ministeriali | CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012) | Bilancio preventivo 2018 unità di euro |
|---|---|---|
| EA0430 | E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | |
| EA0440 | E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | |
| EA0450 | E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi | |
| **EA0460** | **E.2.B.4) Insussistenze passive** | **-** |
| EA0470 | E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione | |
| **EA0480** | **E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi** | **-** |
| EA0490 | E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale | |
| EA0500 | E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale | |
| EA0510 | E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base | |
| EA0520 | E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica | |
| EA0530 | E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati | |
| EA0540 | E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi | |
| EA0550 | E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi | |
| EA0560 | E.2.B.5) Altri oneri straordinari | |
| **EZ9999** | **Totale proventi e oneri straordinari (E)** | **-** |
| **XA0000** | **Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)** | **9.731.257** |
| **YA0000** | **Imposte e tasse** | |
| **YA0010** | **Y.1) IRAP** | **- 9.521.281** |
| **YA0020** | **Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente** | - 8.715.241 |
| **YA0030** | **Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente** | - 640.201 |
| **YA0040** | **Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)** | - 165.838 |
| **YA0050** | **Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale** | |
| **YA0060** | **Y.2) IRES** | **- 199.869** |
| **YA0070** | **Y.2.A) IRES su attività istituzionale** | - 199.869 |
| **YA0080** | **Y.2.B) IRES su attività commerciale** | |
| **YA0090** | **Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)** | |
| **YZ9999** | **Totale imposte e tasse** | **- 9.721.150** |
| **ZZ9999** | **RISULTATO DI ESERCIZIO** | **10.107** |

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

# Relazione Bilancio Preventivo

# 2018

**IL PRENTIVO DELL'AZIENDA USL DI PARMA GESTIONE SANITARIA – ANNO 2018**

Tutti gli importi esposti corrispondono al valore /1.000.

Ai fini della leggibilità del documento si segnala che il medesimo è stato redatto secondo lo schema previsto dal Dlgs 118 e s.m.i, ed il confronto è stato effettuato rispetto ai dati del Bilancio Consuntivo 2017.

**Valore della produzione (euro/1.000)**

Il valore della produzione dell'Azienda USL di Parma passa da **834.192 €** del Bilancio Consuntivo 2017 a **836.155 €** del Bilancio Preventivo 2018, con una variazione complessiva pari a **1.963 €** (+0,2 %), così determinata a livello di macro-aggregati:

***Contributi in conto esercizio***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **763.733** | **765.666** | **+ 1.933** |

*Contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. Regionale*

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 in questo macroaggregato si registrano variazioni in incremento pari a **+ 1.958 €;** nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

| | CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | Variazioni |
|---|---|---|---|
| **Voci** | | | |
| Quota capitaria | 685.586 | 690.032 | 4.446 |
| Collaborazione/avvalimento GSA | 246 | 246 | 0 |
| Ex OO.PP. | 5.840 | 5.840 | 0 |
| Contributi Farmaci Innovativi | 5.280 | 4.759 | -521 |
| Finanziamento amm. Ante 2009 | 1.187 | 790 | -397 |
| Diplomi universitari | 283 | 283 | 0 |
| Altri trasferimenti da FSR | 1.493 | 328 | -1.165 |
| Rinnovi contrattuali | 1.309 | 0 | -1.309 |
| Finanziamento progetto GRU e GAAC | 213 | 117 | -96 |
| Contributi sanità Penitenziaria | 3.200 | 3.200 | 0 |
| Contributo Fattori Coagulazione | 2.990 | 2.990 | 0 |
| Contributi FRNA da FSR | 31.874 | 31.874 | 0 |
| Copertura ricadute DGR 2099/17 | 0 | 1.000 | 1.000 |
| **TOTALE** | **739.501** | **739.501** | **1.958** |

La composizione delle voci più significative deriva da:

- la quota capitaria è recepita da DGR " Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" in corso di trasmissione alle Aziende; si segnala che **9.471 €**, relativi al livello di assistenza ai disabili, distribuiti a quota capitaria, sono stati riclassificati fra i finanziamenti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- Il finanziamento per la copertura dei costi derivanti da farmaci innovativi, decrementa d**i 521 €**, come da DGR " Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" in corso di trasmissione alle Aziende;
- il finanziamento per ammortamenti non sterilizzati ante 2009 decrementa rispetto all'esercizio 2017 di - **397 €,** come da DGR " Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" in corso di trasmissione alle Aziende;
- si segnala un decremento pari **-1.165 €** alla voce "Trasferimenti finalizzati" ; la voce più significativa di decremento è relativa al finanziamento per i costi straordinari sostenuti per abbattimento animali infetti nel 2017;
- Il finanziamento progetti GRU e GAAC è recepito da DGR e decrementa di - **96 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 ;
- Si confermano i valori di Bilancio Consuntivo 2017 i valori relativi a il finanziamento regionale finalizzato agli ex OO.PP, ail finanziamento dei Diplomi Universitari, a il finanziamento relativo ai contributi per fattori della coagulazione ed ai contributi per la Sanità Penitenziaria ;
- Il finanziamento per rinnovi contrattuali decrementa di **– 1.309 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017;
- Si registra un incremento di **1.000 €** per un finanziamento finalizzato alla copertura delle ricadute gestionali conseguenti agli interventi di cui al DGR 2099/17;
- il finanziamento relativo ai contributi per FRNA da FSR viene iscritto pari al valore di Bilancio Consuntivo 2017.

*Contributi in conto esercizio extra fondo*

In questo macroaggregato si registra un decremento pari a **– 25 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017; nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

| Voci | CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|---|
| FRNA - Altri contributi da Regione | 13.264 | 13.264 | 0 |
| Trasferimenti da RER per L.210 | 4.918 | 4.918 | 0 |
| Trasferimenti da Provincia | 283 | 283 | 0 |
| Contributi da enti locali | 22 | 22 | 0 |
| Contributi da FNNA | 4.118 | 4.118 | 0 |
| Altri trasf. da Aziende San. RER | 25 | 0 | -25 |
| Altri trasf. da Enti Pubblici | 1.246 | 1.246 | 0 |
| **Totale** | **23.900** | **23.875** | **-25** |

L'unica variazione in questo macroaggregato si riferisce alla voce relativa ad Altri trasferimenti da Aziende Sanitarie RER, verificata attraverso la matrice regionale degli scambi.

***Contributi in conto esercizio per ricerca***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **124** | **124** | **0** |

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Contributi in conto esercizio da privati***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **208** | **208** | **0** |

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Rettifica con0tributi in conto esercizio per destinazione a investimenti***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **-131** | **-117** | **14** |

L'importo si riferisce all'applicazione del Dlgs 118/2011, come modificato dalla Legge di stabilità per l'anno 2013 (L. 228/2012), che prevede il giroconto da Contributi in Conto esercizio a Contributi in Conto capitale di una percentuale pari al 100% dell'importo degli investimenti a partire dall'esercizio 2016. Avendo l'Azienda finanziato il piano investimenti 2017-2019 anche con 2 mutui, per l'esercizio 2018 la copertura di investimenti con contributi in c/to esercizio si riferisce al GRU.

***Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi esercizi precedenti***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **2.183** | **2.183** | **0** |

Anche questa voce è stata introdotta con l'applicazione del Dlgs 118; rappresenta la quota di ricavi per utilizzo di quote relative a progetti vincolati di esercizi precedenti imputata all'esercizio in corso. Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **46.575** | **47.791** | **1.216** |

*Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche*

Il macroaggregato incrementa di **1.216 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017. Le variazioni più significative sono state le seguenti:

1) Voci relative a prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni per adeguamento ai valori effettivi di mobilità 2016, come da indicazioni Regionali ricevute:

- Ricavi per assistenza ospedaliera a cittadini residenti Extraregione: **+ 498 €;**
- Ricavi per specialistica: **+ 296;**
- Ricavi per Somministrazione farmaci: **+ 276 €;**
- Ricavi per Assistenza termale: **+ 274 €;** si segnala che tale incremento si realizza anche alla corrispondente voce di costo;
- Ricavi per assistenza sanitaria di base: **-18 €;**
- Ricavi per assistenza farmaceutica: **+ 20 €;**
- Ricavi per trasporti in emergenza: **- 43 €.**

2) Variazioni in altre voci:**- 87 €**.

*Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - Intramoenia*

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

*Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie – altro*

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Concorsi recuperi e rimborsi***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **5.378** | **4.118** | **- 1.260** |

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017 si registra una variazione significativa alla voce "Rimborsi da Aziende Sanitarie RER per servizi sanitari", riferita ad un finanziamento per la REMS e confermata attraverso la matrice regionale degli scambi.

***Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **9.132** | **9.132** | **0** |

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **6.634** | **6.634** | **0** |

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Altri ricavi e proventi***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **689** | **749** | **60** |

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 si registra un incremento di + **60 €**, riferita ai maggiori ricavi per fitti attivi.

***Costi della produzione (euro/1.000)***

I costi della produzione dell'Azienda USL di Parma per l'anno 2018 passano da **828.290** del Bilancio Consuntivo 2017 a **824 .789 €** del Bilancio Preventivo 2018, con un decremento pari a - **3.501 €** (- 0,4 %).

Si sottolinea che anche per i costi, così come per i ricavi, riguardanti i rapporti economici con le Aziende Sanitarie e Ospedaliere Regionali e la GSA, è stata operata fra le Aziende una verifica tramite la piattaforma regionale degli scambi, al fine di garantire la corrispondenza fra costi e ricavi reciproci fra Aziende che entrano nel perimetro di consolidamento della Bilancio Consolidato della GSA.

***Acquisto beni di consumo***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **63.152** | **62.788** | **- 364** |

*Beni sanitari*

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 si registra un incremento pari a **+ 8**; tale previsione tiene conto di:

- costi per acquisto farmaci innovativi, in particolare farmaci per la cura dell'epatite; si evidenzia che l'azienda ha iscritto un ricavo comunicato dai competenti servizi Regionali, e confermato da DGR " Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", in corso di trasmissione alle Aziende, trattandosi di una voce a fronte della quale si prevede una copertura specifica, e quote dei pay-back, che di fatto annullano l'impatto di questa voce di spesa;
- contenimento di consumi presso gli ospedali a gestione diretta, con particolare riferimento ad appropriatezza di consumi anche dei dispositivi medici;
- conferma dei consumi di vaccini.

*Beni non sanitari*

Si registra un decremento pari a **- € 372** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, derivante anche da una diversa riclassificazione all'interno di questo macroaggregato di alcune tipologie di costo (es. materiale per service).

***Acquisto di servizi sanitari***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **578.989** | **579.346** | **359** |

*Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base*

Si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017.

*Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica*

Si registra un decremento pari a **– 1.177 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017, così composto:

- decremento alla voce “Assistenza farmaceutica da Aziende Extraregionali”, pari a - **43 €**, per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016;
- decremento alla voce “Assistenza farmaceutica in Convenzione da Farmacie pubbliche e private”, pari a **– 1.134 €.**

Il significativo decremento preventivato alla voce “Assistenza farmaceutica in Convenzione da Farmacie pubbliche e private”, pari al – 2,5 % rispetto al consuntivo 2017 tiene conto anche degli andamenti registrati in questa voce nei primi 4 mesi dell’esercizio.

Il miglioramento anche per l’esercizio 2018 dei risultati ottenuti nel 2017 deriva dal consolidamento e implementazione delle azioni già intraprese negli esercizi precedenti volte al contenimento di questo livello di spesa, quali:

- prosecuzione e rafforzamento del percorso di informazione indipendente nei confronti dei Medici di Medicina Generale con particolare riferimento a gruppi di farmaci che hanno un rilevante impatto sulla spesa farmaceutica e per i quali è possibile un percorso di qualificazione assistenziale;
- estensione del percorso anche ai Pediatri di Libera Scelta, agli Specialisti Ospedalieri ed Ambulatoriali e, in ultimo, anche nei confronti dei cittadini;
- consolidamento del progetto sulla variabilità prescrittiva nei Nuclei delle Cure Primarie;
- monitoraggio delle prescrizioni con particolare riferimento a:
    - Valutazione dell’appropriatezza prescrittiva rispetto alle limitazioni previste dalle Note AIFA e per i farmaci soggetti a Piano Terapeutico;
    - Valutazione della conformità delle prescrizioni rispetto alle indicazioni registrate dei farmaci e ricerca di eventuali fenomeni di iperprescrizione;
    - Azioni di promozione per adozione di farmaci generici.
- consolidamento della distribuzione diretta dei farmaci al momento della dimissione e incremento della distribuzione per conto.

*Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale*

A Bilancio Preventivo 2018 si registra per questa voce un incremento pari a **+ 1.981 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017, così articolato:

- Prestazioni erogate dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria: l’importo del Bilancio Consuntivo 2017, viene incrementato d**i 1.500 €** , attestandosi ad un totale pari a **52.040 €** derivante anche dall’incremento di prestazioni critiche, finalizzate al contenimento dei tempi di attesa, tenuto anche conto del finanziamento complessivo provinciale e da rinconversione di DH oncologici in attività ambulatoriali
- Prestazioni di specialistica da aziende sanitarie regionali: si registra un incremento pari a **+ 248 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- Prestazioni di specialistica da aziende sanitarie extraregionali: si registra un incremento di **+ 14 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016;

- Specialistica da convenzionati interni: si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017;
- Specialistica da convenzionati esterni e specialistica da Ospedali Privati per propri residenti: si registra un incremento pari a **+ 250 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, a seguito di rivalutazione dei contratti di fornitura finalizzati al contenimento dei tempi di attesa in particolare della cataratta, e conseguenti in parte da riconversione da attività chirurgica ad attività ambulatoriale,;
- Altre voci: si registra un decremento complessivo di **- 21 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017**.**

*Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa:*

Si registra in questo macroaggregato un incremento pari a **+ 28 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017.

*Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa*

Si registra in questo macroaggregato un decremento pari a - **59 €** rispetto al Bilancio Preventivo 2017.

*Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica*

Si registra in questo macroaggregato un decremento pari a **- 15 €** rispetto al Bilancio Preventivo 2017. Tale contenimento rispetto al consuntivo, che aveva già registrato un forte risparmio, deriva da alcune azioni intraprese nel 2017 volte a contenere questa voce di spesa, in particolare con riferimento alle modalità di revisione degli apparecchi acustici e alla possibilità di recupero di alcuni ausili, ancorché personalizzati; inoltre l'azienda ha aderito ad una gara Intercenter per alcuni ausili, con prezzi decisamente più contenuti rispetto ai precedenti.

*Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera*

Si prevede, per questa voce, un incremento pari a **+ 192 €**, composto come segue:

- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero erogata a residenti dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria: si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017 pari a **153.000 €**;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva infra-regionale: si registra un decremento di **- 55 €** rispetto al dato del Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva extra-regionale: si registra un decremento pari a **- 153** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016;;
- Degenza di alta specialità, non alta specialità, psichiatrica da Ospedali della regione per cittadini residenti: si registra un incremento pari a **+ 400 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, derivante da adeguamento ai Budget iniziali 2017, esercizio in cui si sono registrate produzioni inferiori ai Budget assegnati;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero presso Case di cura private per cittadini residenti in altre regioni: si conferma il dato di Bilancio Consuntivo 2017;

- Altre voci: non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

*Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale*

Si registra in questo macroaggregato un decremento pari a **-1.045 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017, tenuto conto della mancata contabilizzazione di un finanziamento specifico, riconosciuto negli ultimi esercizi.

*Acquisto prestazione di distribuzione farmaci File F*

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017 si registra un incremento pari a **+ 320 €** così composto:

- **+ 27 €** alla voce "Mobilità passiva RER - somministrazione farmaci" , per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- **+ 291 €** alla voce "Mobilità passiva extra RER per somministrazione farmaci", per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016;
- Si conferma il dato di bilancio Consuntivo 2017 alla voce "Mobilità passiva provinciale - somministrazione farmaci";
- Variazioni in altre voci: **+ 2 €**.

*Acquisto prestazioni termali in convenzione*

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017 si registra un incremento di **+ 280 €**, così composto:

- Assistenza termale da Aziende sanitarie extraregione: si registra un incremento di **+ 6 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016;
- Assistenza termale propri assistiti: si conferma il dato di Bilancio Consuntivo 2017;
- Assistenza termale per assistiti extraregione: si registra un incremento di **+ 274 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, per recepimento dei dati di mobilità effettiva anno 2016s controbilanciato da pari incremento nella corrispondente voce di ricavo.

*Acquisto prestazioni di trasporto sanitario*

Si registra un incremento di **+ 62 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017.

*Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria*

Si registra un incremento complessivo di **+ 169 €**; si segnala che tale incremento deriva da un lato sia da costi direttamente imputabili al Fondo per la Non Autosufficienza e sia da voci non imputabili al Fondo.

Al fine di esplicitare l'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza, si allegano tabelle relative al Finanziamento e all'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza.

## FRNA 2018

**A) VALORE DELLA PRODUZIONE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A.1) Contributi in c/esercizio** | | | **49.277.688** |
| A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | | | 31.874.068 |
| | 4103006 | FRNA CONTRIBUTI DA FSR | 31.874.068 |
| A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | | | 17.403.620 |
| *A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati* | | | 13.263.847 |
| | 4103007 | FRNA ALTRI CONTRIBUTI DA REGIONE | 13.263.847 |
| *A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici* | | | 4.139.773 |
| | 4103008 | CONTRIBUTI DA FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA | 4.118.046 |
| | 4105005 | FRNA ALTRI CONTRIBUTI DA ENTI LOCALI | 21.727 |
| **A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** | | | **978.001** |
| | 4105008 | FRNA - UTILIZZO CONTRIBUTI RER ESERCIZI PRECEDENTI | 878.001 |
| | 4105009 | FRNA - UTILIZZO CONTRIBUTI SOGGETTI PUBBLICI DIVERSI ESERCIZI PRECEDENTI | 100.000 |
| **Totale A)** | | | **50.255.689** |

**B) COSTI DELLA PRODUZIONE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **B.2) Acquisti di servizi sanitari** | | | **48.654.224** |
| B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | | | 44.349.714 |
| | 5160205 | FRNA ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBBLICI DELLA REGIONE | 528.702 |
| | 5160208 | ANZIANI ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PUBBLICO RER | 362.030 |
| | 5160210 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 830.601 |
| | 5160215 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 78.000 |
| | 5160221 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 4.000 |
| | 5160222 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 101.278 |
| | 5160225 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PRIVATE RER | 3.722 |
| | 5160227 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI PUBBLICI RER | 427.457 |
| | 5160230 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PUBBLICHE RER | 942.463 |
| | 5160234 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI DIURNI) PRIVATE RER | 2.296.486 |
| | 5160236 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA STRUTTURE RESIDENZIALI PUBBLICHE RER | 4.560.595 |
| | 5160238 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI PRIVATE RER | 7.928.356 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5160240 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 11.675.817 |
| | 5160241 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PUBBICI RER - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.190.000 |
| | 5160243 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.490.000 |
| | 5160246 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 100.000 |
| | 5160254 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA AD ANZIANI PRESSO CENTRI DIURNI PRIVATI RER | 580.345 |
| | 5160256 | ANZIANI-ONERI A RILIEVO SANITARIO PER PIANI DI SOSTEGNO INDIVIDUALIZZATI DA PRIVATI RER | 203.327 |
| | 5160257 | FRNA ANZIANI ONERI A RILIEVO SANITARIO PER PIANI DI SOSTEGNO INDIVIDUALIZZATI DA PUBBLICO DELLA REGIONE | 132.100 |
| | 5160258 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 426.390 |
| | 5160259 | ONERI PER ASSISTENZA GRAVISSIME DISABILITA' ACQUISITE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE EXTRA RER | 11.000 |
| | 5160260 | ONERI PER ACCOGLIENZA DI SOLLIEVO PER ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PRIVATE RER | 97.000 |
| | 5160262 | RETTE PER DISABILI PRESSO CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI RESIDENZIALI PRIVATI RER | 3.724.145 |
| | 5160264 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PRIVATE RER | 836.531 |
| | 5160265 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI A MINORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE (COMUNITÀ ALLOGGIO: GRUPPI APPARTAMENTO / RESIDENZE PROTETTE) PRIVATE EXTRA RER | 174.750 |
| | 5160266 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PRIVATE RER | 562.226 |
| | 5160267 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PUBBLICO DELLA REGIONE | 755.256 |
| | 5160268 | RETTE PER DISABILI IN STRUTTURE DIURNE SOCIO-LAVORATIVE PRIVATE EXTRA RER | 20.000 |
| | 5160269 | ANZIANI-ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DA PRIVATO RER | 1.811.949 |
| | 5160271 | FRNA DISAB-ONERI ASS DOM FINALITA SOCIOASSIST(SOL ACCR) DA PUBL.RER | 304.801 |
| | 5160272 | FRNA DISAB-ONERI PER ASS DOM DA PRIVATO RER PREST.EDUC.TERRITORIALI | 241.408 |
| | 5160273 | FRNA DISAB-ONERI ASS DOM FINALITASOCIOED(SOL ACCRED) DA PRIV.RER | 563.766 |
| | 5160306 | ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONE PER ANZIANI E DISABILI DA PUBBLICO RER | 6.500 |
| | 5160310 | ACQUISTO DI SERVIZI PER INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE RETI SOCIALI E PREVENZIONE PER ANZIANI E DISABILI -DA PUBBLICO RER GESTIONE ESTERNA ALLAUSL | 3.600 |
| | 5160317 | FRNA ANZIANI- PASTI DA PRIV. RER PIANI INDIV.SOSTEGNO A DOMICILIO | 69.000 |
| | 5160319 | FRNA DISAB SERV.TRASP DA PRIV. RER REALIZ PIANI INDIV SOST. DOMICILIO | 13.500 |
| | 5160320 | FRNA DISAB- PASTI DA PRIV.RER PIANI INDIV SOSTEGNO A DOMICILIO | 21.000 |
| | 5160406 | FRNA ANZIANI-SERV.TRASP DA PUBBL.RER REALIZ. PIANI INDIV SOST DOMICIL | 3.000 |
| | 5160409 | FRNA DISAB-SERV TRASP DA PUBBL.RERREALIZ PIANI INDIV. SOST DOMICILIO | 65.000 |
| | 5160415 | FRNA DISAB-PASTI DA PUBBL.RER PIANI INDIV.SOSTEGNO A DOMICILIO | 1.100 |
| | 5160701 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER ANZIANI IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA DELL'AZIENDA | 58.068 |
| | 5160802 | ONERI A RILIEVO SANITARIO PER GRADA IN STRUTTURE DIURNE E RESIDENZIALI A GESTIONE DIRETTA DELL'AZIENDA | 124.547 |
| | 5160803 | FRNA DISAB-GEST DIRETTA-RETTE CENTRI SOC-RIAB RESIDENZIALI | 550.840 |
| | 5160804 | FRNA DISAB-GEST DIRETTA-RETTE ASS. STRUTT. SEMIR(CEN-RIAB DIURNI) | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 469.059 |
| B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | | | 4.304.509 |
| | 5160401 | ASSEGNI DI CURA ANZIANI | 1.284.693 |
| | 5160402 | ASSEGNI DI CURA DISABILI | 241.613 |
| | 5160403 | ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE | 620.003 |
| | 5160405 | FRNA /ANZIANI DISABILI CONSULENZA PER ADDATT. DOM DA PUBBLICO RER | 3.200 |
| | 5160410 | ASSEGNI DI CURA ANZIANI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 1.440.000 |
| | 5160411 | ASSEGNI DI CURA DISABILI - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 75.000 |
| | 5160412 | ASSEGNI DI CURA GRAVISSIME DISABILITÀ ACQUISITE - GESTIONE ESTERNA ALL'AUSL | 640.000 |
| B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | | | 1.601.465 |
| | 5801036 | ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI REGIONALI FRNA | 1.601.465 |
| **Totale B)** | | | **50.255.689** |

| | |
|---|---|
| **DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)** | - |
| | |
| **UTILE (PERDITA)FRNA** | - |

*Compartecipazione del personale per attività libero-professionale (intramoenia)*

Si registra un incremento pari a **+ 29 €** rispetto al valore di Bilancio Consuntivo 2017, conseguente una riclassificazione prevista dal nuovo Piano dei Conti Regionale e di nuovi Prospetti di Bilancio introdotti a partire dall' 01/01/2018.

*Rimborsi, assegni e contributi sanitari*

Si registra un incremento di **+ 84 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, derivante principalmente dall' incremento delle voci relative agli assegni di cura.

*Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie*

L'aggregato complessivamente incrementa di **+ 171 €** rispetto al dato di Bilancio Preventivo 2017. Tale scostamento deriva sia dall'incremento di costi relativi al personale interinale che dal contenimento della voce relativa ai contratti libero professionali, in fase di riduzione in ottica di politica di stabilizzazione del personale.

*Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria*

Si registra un decremento di **-664 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017; questa significativa variazione è sostanzialmente relativa a costi straordinari sostenuti per abbattimento animali infetti nel 2017, non preventivabili per l'esercizio in corso.

***Acquisto di servizi non sanitari***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **25.805** | **26.232** | **427** |

*Servizi non sanitari*

La voce incrementa complessivamente di **+ 327 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017; le variazioni più significative si riferiscono ai servizi energetici (+612 €) derivante dall'adesione ad una nuova gara INTERCENTER, ai servizi di lavanderia e lavanolo (+50 €); gli altri costi del macroaggegato sostanzialmente confermano i valori del Bilancio Consuntivo 2018.

*Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie*

Si registra un incremento pari a **+ 43 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017, riferito principalmente al personale interinale non sanitario.

*Formazione*

Si registra un decremento pari a **+ 57 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017.

***Manutenzione e riparazione***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **6.988** | **6.161** | **-827** |

L'importo relativo a questa voce evidenzia un decremento pari a **- 827 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017; i decrementi più significativi per questo macroaggregato sono quelli riferiti alla voce manutenzione immobili (- -101 €) e alla voce di manutenzione impianti fissi non sanitari (- 283 €), e alla voce manutenzione attrezzature sanitarie (- 199 €) per l'acquisto di nuove attrezzature in garanzia (ad esempio la nuova risonanza di Vaio) ed alla manutenzione software (-271) .

***Godimento beni di terzi***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **2.139** | **2.150** | **11** |

Si registra un incremento di **+11 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Costi del Personale***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **130.113** | **130.827** | **715** |

L'incremento evidenziato in tabella, riferito esclusivamente a personale dirigente e del comparto destinato a svolgere attività assistenziali, va circostanziato con le seguenti considerazioni di ordine generale e specifico:

- Nel mese di ottobre 2017 è stata perfezionata la internalizzazione del Centro Cure Progressive di "P. Coruzzi" di Langhirano, gestito in precedenza ASP Sud Est, con conseguente assunzione in forma diretta degli oneri di personale;
- -In corso d'anno si proseguirà nel percorso di progressivo superamento di contratti di lavoro flessibile per diverse figure professionali della dirigenza medica e sanitaria, con conseguente riduzione a questo titolo delle voci economiche corrispondenti delle consulenze e collaborazioni;
- Continuerà poi il percorso di progressivo arruolamento di personale dipendente per l'erogazione dell'assistenza sanitaria presso gli istituti carcerari;
- Si è poi proceduto nel corso dell'anno 2017 all'inserimento di nuove figure professionali per far fronte all'incremento di attività in ambito vaccinale e per l'avvio dei progetti di potenziamento dell'Ospedale e del territorio di Borgo Val di Taro; per la realizzazione di tali progetti verranno effettuati ulteriori assunzioni nel corso del 2018 ;
- Infine come di consueto si farà fronte agli automatismi derivanti dalle vigenti norme contrattuali in tema di indennità di esclusività, con conseguenti adeguamenti di costo.

Il costo di personale è correlato alle effettive necessità di risorse per assicurare l'erogazione dell'attività assistenziale nel rispetto dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, al potenziamento di alcuni ambiti di attività anche in funzione dei nuovi livelli di assistenza, unitamente alla messa in atto azioni di riorganizzazione interna e ad una mirata politica di turn-over.

***Oneri diversi di gestione***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **1.466** | **1.464** | **-2** |

Si registra un decremento pari a **- 2 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2017.

***Ammortamenti***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **10.155** | **10.155** | **0** |

Si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017.

*Ammortamento delle immobilizzazioni immateriali*

Si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017.

*Ammortamento dei fabbricati*

Si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017.

*Ammortamento delle immobilizzazioni materiali*

Si conferma il valore di Bilancio Consuntivo 2017.

***Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **0** | **0** | **0** |

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Variazione delle rimanenze***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **-213** | **0** | **+ 213** |

Si registra una variazione pari a **+ 213 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Accantonamenti***

| CONSUNTIVO 2017 | PREVENTIVO 2018 | VARIAZIONE |
|---|---|---|
| **9.270** | **5.666** | **- 3.604** |

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 si registra una variazione pari a **- 3.604 €**, così composta:

*Accantonamenti per rischi*

Il macroaggregato decrementa di - **737 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017; tale decremento deriva da gli accantonamenti per copertura diretta dei rischi (-521 €), dal del Fondo Controversie Legali (-40) e dall'accantonamento al fondo contenzioso personale dipendente (-176) .

*Accantonamenti per premio operosità*

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

*Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*

La voce registra un decremento pari a **-2.834 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017; deriva dalla tecnica di contabilizzazione relativa alle quote di finanziamento vincolate non utilizzate in corso di esercizio, introdotta dal DLGS 118/2011.

*Altri Accantonamenti*

La voce registra un decremento pari a - **33 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017. Si confermano le quote di accantonamento per nuovi contratti e convenzioni e per i rinnovi contrattuali del personale dipendente registrate a Bilancio Consuntivo 2017.

***Proventi e oneri finanziari***

*Interessi attivi e altri proventi finanziari*

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

***Interessi passivi e altri* oneri finanziari**

*Interessi passivi e altri* oneri finanziari

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 si registra un incremento di **+ 673 €** relativo ad interessi relativi a due mutui contratti per la copertura del piano degli investimenti 2016-2018, il cui periodo di preammortamento è finito al 30 giugno 2017

Non si registrano variazioni in altre voci rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

**Proventi ed oneri straordinari**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 si rileva un decremento di - **4.791 €** derivante dalla scelta di non esporre voci straordinarie nel Bilancio Preventivo.

**Imposte sul reddito dell'esercizio**

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2017.

**IL RISULTATO D'ESERCIZIO**

**Risultato atteso**

La DGR " Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" in corso di trasmissione alle Aziende stabilisce l'obiettivo del pareggio del Bilancio di Previsione.

Il risultato del Bilancio Preventivo 2017, pari a un'utile a **10 € con** un peggioramento **pari a – 1 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2017 , è generato, come evidenziato nelle pagine precedenti, da un incremento di **1.963 €** di **Valore della Produzione,** da un decremento pari a **– 3.501 €** di **Costo della Produzione**, da un venir meno della **Gestione Straordinaria** per **4.791 €** e da un peggioramento complessivo di **€ 673** della **Gestione Finanziaria** e delle **Imposte.**

Le variazioni più rilevanti di ricavi e costi, rispetto al Bilancio Consuntivo 2016, riguardano in sostanza:

- Incremento di **+ 1.958 €** alla voce "Contributi in conto esercizio da Regione";
- Incremento pari a + **1.981 €** per prestazioni di specialistica;
- Decremento pari a **- €** per Farmaceutica ;
- Incremento di **+ 653 €** di costi inerenti alla Gestione Finanziaria.

| CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA | Importi: migliaia |
|---|---|

| SCHEMA DI BILANCIO<br>*Decreto Interministeriale 20 marzo 2013* | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio d'esercizio 2017 Del. Az. 271 del 27/04/2018 | VARIAZIONE 2018/2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Importo* | *%* |
| **A) VALORE DELLA PRODUZIONE** | | | | |
| **1) Contributi in c/esercizio** | **765.666** | **763.733** | **1.933** | **0,3%** |
| a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale | 741.459 | 739.501 | 1.958 | 0,3% |
| b) Contributi in c/esercizio - extra fondo | 23.875 | 23.900 | -25 | -0,1% |
| 1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati | 13.264 | 13.264 | - | 0,0% |
| 2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA | - | - | - | - |
| 3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA | - | - | - | - |
| 4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro | - | - | - | - |
| 5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo) | - | 25 | -25 | -100,0% |
| 6) Contributi da altri soggetti pubblici | 10.611 | 10.611 | - | 0,0% |
| c) Contributi in c/esercizio - per ricerca | 124 | 124 | - | 0,0% |
| 1) da Ministero della Salute per ricerca corrente | - | - | - | - |
| 2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata | - | - | - | - |
| 3) da Regione e altri soggetti pubblici | 124 | 124 | - | 0,0% |
| 4) da privati | - | - | - | - |
| d) Contributi in c/esercizio - da privati | 208 | 208 | - | 0,0% |
| **2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti** | **-117** | **-131** | **14** | **-10,4%** |
| **3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti** | **2.183** | **2.183** | **-** | **0,0%** |
| **4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria** | **47.791** | **46.575** | **1.216** | **2,6%** |
| a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche | 40.569 | 39.353 | 1.216 | 3,1% |
| b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia | 2.819 | 2.819 | - | 0,0% |
| c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro | 4.403 | 4.403 | -0 | 0,0% |
| **5) Concorsi, recuperi e rimborsi** | **4.118** | **5.378** | **-1.260** | **-23,4%** |
| **6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)** | **9.132** | **9.132** | **-** | **0,0%** |
| **7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio** | **6.634** | **6.634** | **-** | **0,0%** |
| **8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **9) Altri ricavi e proventi** | **749** | **689** | **60** | **8,7%** |
| **Totale A)** | **836.155** | **834.192** | **1.963** | **0,2%** |
| | - | - | | |
| **B) COSTI DELLA PRODUZIONE** | **-** | **-** | | |
| **1) Acquisti di beni** | **62.788** | **63.152** | **-364** | **-0,6%** |
| a) Acquisti di beni sanitari | 61.197 | 61.188 | 8 | 0,0% |
| b) Acquisti di beni non sanitari | 1.591 | 1.963 | -372 | -19,0% |
| **2) Acquisti di servizi sanitari** | **579.346** | **578.989** | **356** | **0,1%** |
| a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base | 54.552 | 54.552 | 0 | 0,0% |
| b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica | 45.026 | 46.204 | -1.177 | -2,5% |
| c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale | 77.570 | 75.589 | 1.981 | 2,6% |
| d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa | 371 | 344 | 28 | 8,0% |
| e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa | 1.766 | 1.825 | -59 | -3,2% |
| f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica | 10.465 | 10.479 | -15 | -0,1% |
| g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera | 248.632 | 248.440 | 192 | 0,1% |
| h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale | 7.861 | 8.906 | -1.045 | -11,7% |
| i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F | 32.401 | 32.081 | 320 | 1,0% |
| j) Acquisti prestazioni termali in convenzione | 5.679 | 5.399 | 280 | 5,2% |
| k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario | 7.812 | 7.750 | 62 | 0,8% |
| l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria | 63.549 | 63.381 | 169 | 0,3% |
| m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia) | 2.065 | 2.036 | 29 | 1,4% |
| n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari | 10.536 | 10.452 | 84 | 0,8% |
| o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie | 4.488 | 4.316 | 171 | 4,0% |
| p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria | 6.572 | 7.237 | -664 | -9,2% |
| q) Costi per differenziale Tariffe TUC | - | - | - | - |
| **3) Acquisti di servizi non sanitari** | **26.232** | **25.805** | **427** | **1,7%** |
| a) Servizi non sanitari | 25.290 | 24.963 | 327 | 1,3% |
| b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie | 612 | 569 | 43 | 7,6% |
| c) Formazione | 330 | 273 | 57 | 20,8% |
| **4) Manutenzione e riparazione** | **6.161** | **6.988** | **-827** | **-11,8%** |
| **5) Godimento di beni di terzi** | **2.150** | **2.139** | **11** | **0,5%** |
| **6) Costi del personale** | **130.827** | **130.113** | **715** | **0,5%** |
| a) Personale dirigente medico | 46.145 | 45.807 | 338 | 0,7% |
| b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico | 5.391 | 5.391 | - | 0,0% |
| c) Personale comparto ruolo sanitario | 53.193 | 52.833 | 360 | 0,7% |
| d) Personale dirigente altri ruoli | 2.275 | 2.308 | -33 | -1,4% |
| e) Personale comparto altri ruoli | 23.823 | 23.773 | 50 | 0,2% |

| CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA | Importi: migliaia |
|---|---|

| SCHEMA DI BILANCIO<br>*Decreto Interministeriale 20 marzo 2013* | Bilancio Preventivo 2018 | Bilancio d'esercizio 2017 Del. Az. 271 del 27/04/2018 | VARIAZIONE 2018/2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | *Importo* | *%* |
| **7) Oneri diversi di gestione** | **1.464** | **1.466** | **-2** | **-0,1%** |
| **8) Ammortamenti** | **10.155** | **10.155** | **-** | **0,0%** |
| a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 1.534 | 1.534 | - | 0,0% |
| b) Ammortamenti dei Fabbricati | 5.855 | 5.855 | - | 0,0% |
| c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali | 2.767 | 2.767 | - | 0,0% |
| **9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **10) Variazione delle rimanenze** | **-** | **213** | **-213** | **-100,0%** |
| a) Variazione delle rimanenze sanitarie | - | 110 | -110 | -100,0% |
| b) Variazione delle rimanenze non sanitarie | - | 103 | -103 | -100,0% |
| **11) Accantonamenti** | **5.666** | **9.270** | **-3.604** | **-38,9%** |
| a) Accantonamenti per rischi | 726 | 1.463 | -737 | -50,4% |
| b) Accantonamenti per premio operosità | 285 | 285 | - | 0,0% |
| c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati | 1.601 | 4.435 | -2.834 | -63,9% |
| d) Altri accantonamenti | 3.054 | 3.087 | -33 | -1,1% |
| **Totale B)** | **824.789** | **828.290** | **-3.501** | **-0,4%** |
| | - | - | | |
| **DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)** | **11.366** | **5.902** | **5.464** | **92,6%** |
| | **-** | **-** | | |
| **C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI** | **-** | **-** | | |
| **1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari** | **3** | **3** | **-1** | **-19,2%** |
| **2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari** | **1.637** | **964** | **674** | **69,9%** |
| **Totale C)** | **-1.635** | **-961** | **-674** | **70,2%** |
| | - | - | | |
| **D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE** | **-** | **-** | | |
| **1) Rivalutazioni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **2) Svalutazioni** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Totale D)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| | - | - | | |
| **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI** | **-** | **-** | | |
| **1) Proventi straordinari** | **-** | **6.003** | **-6.003** | **-100,0%** |
| a) Plusvalenze | - | - | - | - |
| b) Altri proventi straordinari | - | 6.003 | -6.003 | -100,0% |
| **2) Oneri straordinari** | **-** | **1.213** | **-1.213** | **-100,0%** |
| a) Minusvalenze | - | 2 | -2 | -100,0% |
| b) Altri oneri straordinari | - | 1.211 | -1.211 | -100,0% |
| **Totale E)** | **-** | **4.791** | **-4.791** | **-100,0%** |
| | - | - | | |
| **RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)** | **9.731** | **9.732** | **-1** | **0,0%** |
| | **-** | **-** | | |
| **Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO** | **-** | **-** | | |
| **1) IRAP** | **9.521** | **9.521** | **-** | **0,0%** |
| a) IRAP relativa a personale dipendente | 8.715 | 8.715 | - | 0,0% |
| b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente | 640 | 640 | - | 0,0% |
| c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia) | 166 | 166 | - | 0,0% |
| d) IRAP relativa ad attività commerciali | - | - | - | - |
| **2) IRES** | **200** | **200** | **-** | **0,0%** |
| **3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)** | **-** | **-** | **-** | **-** |
| **Totale Y)** | **9.721** | **9.721** | **-** | **0,0%** |
| | | - | | |
| **UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO** | **10** | **11** | **-1** | **-9,1%** |
| | | - | | |

| SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA | | Preventivo 2018 |
|---|---|---|
| | | |
| **OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE** | | |
| (+) | risultato di esercizio | 10.641 |
| | **- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari** | **9.186.902** |
| (+) | ammortamento fabbricati | 5.854.851 |
| (+) | ammortamenti altre immobilizzazioni materiali | 2.766.629 |
| (+) | ammortamenti immobilizzazioni immateriali | 1.533.573 |
| **Ammortamenti** | | **10.155.053** |
| (-) | Utilizzo finanziamenti per investimenti | -6.036.075 |
| (-) | Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire | -598.297 |
| **Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva** | | **-6.634.372** |
| (+) | accantonamenti SUMAI | 285.000 |
| (-) | pagamenti SUMAI | |
| (+) | accantonamenti TFR | |
| (-) | pagamenti TFR | |
| **- Premio operosità medici SUMAI + TFR** | | **285.000** |
| (+)/(-) | Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie | |
| (+) | accantonamenti a fondi svalutazioni | |
| (-) | utilizzo fondi svalutazioni (*) | |
| **- Fondi svalutazione di attività** | | **0** |
| (+) | accantonamenti a fondi per rischi e oneri | 5.381.221 |
| (-) | utilizzo fondi per rischi e oneri | |
| **- Fondo per rischi ed oneri futuri** | | **5.381.221** |
| **TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente** | | **9.197.543** |
| | | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso comune | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche | 2.000.000 |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso arpa | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso fornitori | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti tributari | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione altri debiti | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione debiti (escl. Forn. Di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere) | |
| (+)/(-) | aumento/diminuzione ratei e risconti passivi | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo | |
| | | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione | 5.000.000 |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento di crediti | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento del magazzino | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento rimanenze | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento ratei e risconti attivi | |
| **A - Totale operazioni di gestione reddituale** | | **16.197.543** |
| | | |
| | **ATTIVITA' DI INVESTIMENTO** | |
| (-) | Acquisto costi di impianto e di ampliamento | |
| (-) | Acquisto costi di ricerca e sviluppo | |
| (-) | Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno | -1.352.000 |
| (-) | Acquisto di immobilizzazioni immateriali in corso | |
| (-) | Acquisto altre immobilizzazioni immateriali | |

| SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA | | Preventivo 2018 |
|---|---|---|
| **(-)** | **Acquisto immobilizzazioni immateriali** | **-1.352.000** |
| (+) | Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile di immobilizzazioni immateriali in corso dismesse | |
| (+) | Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse | |
| **(+)** | **Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse** | **0** |
| (-) | Acquisto terreni | |
| (-) | Acquisto fabbricati | -17.981.000 |
| (-) | Acquisto impianti e macchinari | |
| (-) | Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche | -2.434.000 |
| (-) | Acquisto mobili e arredi | -100.000 |
| (-) | Acquisto automezzi | -120.000 |
| (-) | Acquisto altri beni materiali | -540.000 |
| **(-)** | **Acquisto Immobilizzazioni Materiali** | **-21.175.000** |
| (+) | Valore netto contabile terreni dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile fabbricati dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse | |
| (+) | Valore netto contabile mobili e arredi dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile automezzi dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile altri beni materiali dismessi | |
| **(+)** | **Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse** | **0** |
| (-) | Acquisto crediti finanziari | |
| (-) | Acquisto titoli | |
| **(-)** | **Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie** | **0** |
| (+) | Valore netto contabile crediti finanziari dismessi | |
| (+) | Valore netto contabile titoli dismessi | |
| **(+)** | **Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse** | **0** |
| (+/-) | Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni | |
| **B - Totale attività di investimento** | | **-22.527.000** |
| | | |
| **ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO** | | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti) | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti) | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione) | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite) | |
| (+)/(-) | diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005) | |
| (+) | aumento fondo di dotazione | |
| (+) | aumento contributi in c/capitale da regione e da altri | |
| (+)/(-) | altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*) | |
| (+)/(-) | aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto | |
| (+)/(-) | aumenti/diminuzioni debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*) | |
| (+) | assunzione nuovi mutui (*) | |
| (-) | mutui quota capitale rimborsata | -3.285.465 |
| **C - Totale attività di finanziamento** | | **-3.285.465** |
| | | |
| **FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)** | | **-9.614.922** |
| Delta liquidità tr inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi) | | -9.614.922 |
| | | |
| Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo | | **0** |

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

# Piano delle Azioni

# 2018

## SOMMARIO

**1 - ASSISTENZA TERRITORIALE**

**1.1 - Cure Primarie**
1.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie
1.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa
1.1.3 - Cure Intermedie
1.1.4 - Le cure domiciliari

**1.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**
1.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa
1.2.2 - Assistenza Odontoiatrica

**1.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE**
1.3.1 - Sportello Unico Distrettuale

**1.4 - SALUTE DONNA**
1.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione
1.4.2 - Spazio Giovani
1.4.3 - Spazio Giovani Adulti

**1.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE**
1.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali
1.5.2 - Area Psichiatria Adulti
1.5.3 - Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
1.5.4 - Area Dipendenze Patologiche

**1.6 - SANITA' PUBBLICA**
1.6.1 - Quadro Generale e attività trasversali
1.6.2 - Igiene e Sanità Pubblica
1.6.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
1.6.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
1.6.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria

**1.7 - GLI SCREENING**
1.7.1 - Quadro generale e obiettivi comuni

## SOMMARIO

**1 - ASSISTENZA TERRITORIALE**
**1.7 - GLI SCREENING**
1.7.2 - Screening del tumore del collo uterino
1.7.3 - Screening del tumore della mammella
1.7.4 - Screening del tumore del colon retto

**2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA**
**2.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero**
2.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera

**2.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale**
2.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza nella nuova configurazione integrata
2.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico nella nuova configurazione
2.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico nella nuova configurazione
2.2.4 - DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

**3 - ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE**
**3.1 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria**
3.1.1 - Obiettivi generali

**3.2 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma**
3.2.1 - Obiettivi generali

**3.3 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale**
3.3.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori

**3.4 - Monitoraggio della mobilità passiva**
3.4.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva

**3.5 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere**
3.5.1 - Inquadramento generale

**4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**
**4.1 - AREA TRASVERSALE**
4.1.1 - Obiettivi generali

## SOMMARIO

**5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

**5.1 - CURE PALLIATIVE**
5.1.1 - Obiettivi generali

**5.2 - DEMENZE**
5.2.1 - Quadro generale

**5.3 - EMERGENZA URGENZA-118**
5.3.1 - Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario
5.3.2 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi

**5.4 - Politica del farmaco**
5.4.1 - Quadro generale

**5.5 - Medicina riabilitativa**
5.5.1 - Quadro generale

**5.6 - PATOLOGIE CRONICHE**
5.6.1 - Prevenzione cardiovascolare
5.6.2 - Nutrizione Artificiale

**5.7 - Sviluppo reti cliniche pediatriche**
5.7.1 - Area Territoriale
5.7.2 - Area Ospedaliera

**5.8 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata**
5.8.1 - Quadro generale

**5.9 - SANITA' PENITENZIARIA**
5.9.1 - Quadro generale

**5.10 - Psicologia Clinica e di Comunità**
5.10.1 - Quadro Generale

**6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI**

**6.1 - Il Sistema Informativo a supporto della programmazione**
6.1.1 - Obiettivi 2018

# SOMMARIO

**6 - PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI**

**6.2 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'**

6.2.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

**6.3 - Governo Clinico**

6.3.1 - Quadro generale

**7 - IL SISTEMA AZIENDA**

**7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE**

7.1.1 - Quadro generale

**7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta**

7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse

**7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

7.3.1 - Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo

**7.4 - LA FORMAZIONE**

7.4.1 - Obiettivi generali e specifici

**7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso**

7.5.1 - Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna

**7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo**

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale

7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

**7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze**

7.7.1 - Organizzazione e gestione del personale

**7.8 - Sicurezza del lavoro**

7.8.1 - Quadro generale

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria

**7.9 - Politiche degli acquisti e logistica**

7.9.1 - Obiettivi 2018

## SOMMARIO

**7 - IL SISTEMA AZIENDA**

**7.9 - Politiche degli acquisti e logistica**

**7.10 - Il Piano degli Investimenti**

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature

**7.11 - Azioni per il risparmio energetico**

7.11.1 - Quadro generale

**7.12 - Ingegneria Clinica**

7.12.1 - Quadro generale

| Area | 1 | ASSISTENZA TERRITORIALE |
|---|---|---|
| Sub-Area | 1.1 | Cure Primarie |

| Settore | 1.1.1 | Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.
Gli obiettivi del 2018 saranno indirizzati: 1) all' avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie; al processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP). Nel 2018 il percorso di sviluppo organizzativo delle cure primarie sarà orientato prioritariamente all'accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie ed al monitoraggio sistematico dell'evoluzione organizzativa attraverso la partecipazione all'Osservatorio Cure Primarie ed all'utilizzo sistematico dei Profili di Cura.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.1.1.1 | Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Controllo e monitoraggio dei requisiti specifici (audit interno) e predisposizione della domanda di accreditamento dei Dipartimenti Cure Primarie in conformità alle indicazioni della DGR 1943 del 04/12/17 (collegato all'obiettivo 6.2.1.1) | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | DGR 1943/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Verbale audit | U.O. Qualità/Acc. | Sì/No <= | | Sì |
| Predisposizione domanda di accreditamento | U.O. Qualità/Acc. | Data <= | | 31/12/2017 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.1.1.2 | Riconfigurazione strutturale dell'assistenza primaria | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.2** | **Riconfigurazione strutturale dell'assistenza primaria** | | | |
| Avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali (art. 1 della Legge 189/2012 e Patto per la Salute 2014-2016) che propongono una configurazione strutturale dell'assistenza primaria finalizzata ad una diversa organizzazione del sistema sanitario territoriale, in un contesto di appropriatezza, qualificazione ed omogeneità dei servizi resi al cittadino, sostenibilità economica ed integrazione delle diverse attività professionali sanitarie, nel processo di riconciliazione dei NCP con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), sulla base degli indirizzi regionali di prossima emanazione | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR 2128/16 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio processo | Relazione DCP | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.3** | **DGR 830/17 - Valutazione e qualità delle cure primarie** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le Aziende dovranno continuare a diffondere gli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale: tutti gli strumenti infatti hanno lo scopo di favorire il confronto tra professionisti delle cure primarie, tra professionisti territoriali e specialisti ospedalieri e tra Aziende. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR 830/17 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.3** | **DGR 830/17 - Valutazione e qualità delle cure primarie** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali | specifico flusso di riferimento | % >= | | 10,00% |
| organizzazione, in tutte le Aziende, di un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| progettazione di percorsi di miglioramento | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |
| Aggiornamento dei dati nell'anagrafe delle Case della Salute per tutte le Case della Salute | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.4** | **DGR 830/17 - Assistenza protesica - Appropriatezza prescrittiva** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" Introduce importanti novità e cambiamenti per quanto riguarda l'assistenza protesica. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza prescrittiva obiettivo che vede lo sviluppo di diverse modalità e strumenti; fra questi l'individuazione di medici specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici.<br>Nel 2018 le Aziende USL dovranno individuare competenze, caratteristiche e modalità<br>organizzative per la formulazione di un albo aziendale (o interaziendale nei territori dove insistono le AOSP) di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili. | |

| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 830/17 |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.4** | **DGR 830/17 - Assistenza protesica - Appropriatezza prescrittiva** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione documento aziendale | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.1.5** | **DGR 830/17 - Adozione Cartella SOLE** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In aprile 2017 la Regione Emilia-Romagna ha siglato, con le organizzazioni sindacali della medicina generale, un'intesa per l'adozione del software di gestione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI) "Cartella SOLE". Le Aziende devono promuovere il percorso di diffusione della cartella SSI con il pieno supporto della società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento. La diffusione della SSI su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura, che impegna tutte le Aziende ad agevolare il percorso fornendo tutto il supporto necessario e collaborando con i servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie Sanitarie e Socio-sanitarie). Particolare impegno è richiesto ai Dipartimenti Cure Primarie che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo regionale curando, in particolar modo, le relazioni con i rispettivi Nuclei di Cure Primarie. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | DGR 830/17, DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % MMG con installazione SSI/MMG convenzionati | specifico flusso di riferimento | % >= | | 10,00% |

| Settore | 1.1.2 | Le Case della Salute e la medicina di iniziativa |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Le Case della Salute, 17 attive nell'Azienda USL di Parma, come interpretate nella Regione Emilia Romagna, presentano elementi di innovazione assoluta nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentando non solo la struttura in cui vengono erogate le cure primarie, ma anche il contesto in cui realizzare interventi di prevenzione, promozione e costruzione sociale della salute, attraverso un lavoro multidisciplinare e in team, composto non solo dai professionisti e dagli operatori ma anche dai cittadini. Nel panorama regionale il percorso di sviluppo delle Case della Salute si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, per migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione di riferimento.<br>Nel Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (DGR 1423/17) le Case della Salute rappresentano un obiettivo prioritario di sviluppo del sistema (scheda di intervento n.1) ponendosi come luogo ideale per la medicina di iniziativa, in un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. Obiettivo a cui tendere è la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, sappiano valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche, con il coinvolgimento dei servizi sociali e la partecipazione della comunità.<br>Nel 2018 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno, verrà ulteriormente sviluppato il percorso di integrazione tra i Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, anche attraverso strumenti formativi, e particolare enfasi sarà posta al processo di costruzione partecipata della salute coinvolgendo i principali stakeholders dei contesti in cui sono presenti le Case della Salute. | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.1** | **Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture programmate nella pianificazione distrettuale, con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 830/17, DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. CdS attivate/N. CdS programmate | Relazione Distretti | % >= | 0,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.2** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - sviluppo** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.2** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - sviluppo** | | | |

| | |
|---|---|
| Il 5 dicembre 2016, con la DGR 2128/2016, la Regione ha approvato le nuove linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Salute. Obiettivi principali sono il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme, la collaborazione con il sociale e l'integrazione ospedaleterritorio, secondo uno stile di lavoro multidisciplinare basato sui principi della medicina di iniziativa. Tutte le Aziende USL dovranno promuovere l'implementazione dei contenuti delle nuove<br>indicazioni nelle Case della Salute, con particolare riferimento alla strutturazione delle aree integrate di intervento, l'individuazione del referente organizzativo e del board gestionale-organizzativo. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 830/17, DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percorsi multidlisciplinari attivati nelle Case della Saute e rendicontati nell'anagrafe regionale delle Case della Salute | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case delle Salute attive | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| Numero Case della Salute a media/alta intensità con board gestionale organizzativo/ Numero delle Case delle Salute a media/alta intensità attive | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.3** | **Promozione del modello Hub&Spoke nella rete delle Case della Salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Promuovere lo sviluppo delle Case della Salute a medio/alta complessità che dovranno svolgere una funzione Hub rispetto alla Case della salute a bassa complessità (Spoke) coinvolgendo tutti i professionisti dei NCP di riferimento, al fine di garantire ad ogni cittadino della RER la possibilità di essere preso in carico all'interno dei percorsi di cura integrati propri delle Case della Salute. Sviluppo di progetti di telemedicina finalizzati a facilitare la presa in carico nei percorsi di cura attivati (Avvio sperimentale del Distretto VTC, CdS Varsi e Sud-Est, CdS Langhirano Hub per Lagrisalute Sopke). | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.3** | **Promozione del modello Hub&Spoke nella rete delle Case della Salute** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 830/17; DGR 1423/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Popolazione assistita nelle Case della Salute | ARA; Gestionale cedolini MMG | % >= | | |
| Progetti di telemedicina attivati | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.4** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - presa in carico della fragilità** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Rispetto alla presa in carico della fragilità\complessità, e con riferimento al progetto regionale “Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)”, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio, tra ambito sanitario e sociale e con il coinvolgimento della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, si dovrà proseguire con il progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati. Diffusione ed utilizzo nelle CdS degli elenchi e dei report inviati dalla RER | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 830/17; DGR 1423/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| report sintetico sull’implementazione del Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.5** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - patologie croniche** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.5** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - patologie croniche** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Dovranno garantire, inoltre, l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.<br>Per la gestione integrata delle patologie croniche, tutte le Aziende dovranno garantire all'interno delle Case della Salute l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare Diabete mellito, Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza Renale Cronica.<br>Impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC) e predisposizione di un piano di miglioramento sulla base degli esiti della indagine svolta nel 2017 (GI diabete) (collegato all'obiettivo 6.2.1.3). | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 830/17; DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| numero di Case della Salute con impiego degli strumenti PACIC e ACIC | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 2,00 |
| Predisposizione piano di miglioramento | U.O. Qualità | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.6** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - prevenzione primaria** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Dovrà essere garantita, nelle Case della Salute in cui è già attivo il progetto, la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni) che hanno evidenziato la compresenza di più fattori di rischio. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 830/17; DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.6** | **DGR 830/17 - Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa - prevenzione primaria** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rispetto degli indicatori concordati nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Relazione conclusiva del progetto | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.7** | **Promozione e sviluppo della integrazione professionale: percorso formativo integrato per il personale delle Case della Salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Realizzazione di eventi formativi integrati (con particolare riferimento al consolidamento del percorso realizzato nel 2017 nelle Case della Salute del Distretto di Parma) al fine di perseguire il necessario cambiamento culturale tra i Professionisti prioritariamente orientato al miglioramento del lavoro in team ed alla costruzione dei PDTA integrati ospedale/territorio, ed alla implementazione degli elementi organizzativi ed assistenziali contenuti nella DGR 2128/16; estensione dell'esperienza ad altre realtà distrettuali . | |

| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | DGR 2128/16; DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza programma formativo | U.O. Formazione | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.8** | **Valutazione della Performance** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Consolidamento del “Cruscotto Multidimensionale” definito per la Casa della Salute di San Secondo ed estensione del processo di valutazione multidimensionale ad altri contesti di Case della Salute, configurato anche sui ruoli specifici laddove individuati | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.8** | **Valutazione della Performance** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | DGR 2128/16 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza report aggiornati | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.2.9** | **Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Programmazione e gestione di incontri informativi con la cittadinanza (almeno 3 eventi a livello Distrettuale) nella Case della Salute sulle tematiche relative all'educazione sanitaria, corretto uso dei servizi, corretti stili di vita, promozione utilizzo FSE, definiti preliminarmente tramite il coinvolgimento dei principali stakeholders in integrazione con il Piano per l'Ascolto Aziendale | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 2128/16; DGR 1423/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Documentale | Relazione DCP | Sì/No | Sì | Sì |

| Settore | 1.1.3 | Cure Intermedie |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Le mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di contenere i costi ricercando soluzioni di efficentamento dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini. E' in questo scenario che si stanno sperimentando e sviluppando modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari così detti di "cure intermedie" per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, multimorbidità e fragilità. Le cure intermedie sono costituite da un area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. Obiettivo del 2018 sarà il consolidamento del processo di riconfigurazione della rete ospedaliera attraverso l'offerta di assistenza territoriale di Cure Intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale, e la individuazione dei contesti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, nel rispetto di una progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute ed in un ottica di rete sempre più integrata di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multimorbidità e fragili con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting. Particolare attenzione andrà posta alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione dall'ambito ospedaliero.

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.1.3.1 | Percorso formativo regionale finalizzato alla definizione della rete delle cure intermedie in Emilia-Romagna | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Avvio di una riflessione regionale sulla ridefinizione del modello di rete di cure intermedie in Emilia-Romagna; partecipazione ai lavori del gruppo regionale di due professionisti dell'Azienda (Direttore Casa Salute di San Secondo, Direttore Dipartimento Valutazione e Controllo) | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | DGR 1423/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Presenza agli incontri convocati dalla RER | Verbali incontri | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.1.3.2 | DGR 830/17 - Ospedali di Comunità | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.2** | **DGR 830/17 - Ospedali di Comunità** | | | |
| Miglioramento del processo di accesso e gestione del ricovero nelle cure intermedie : la richiesta di accesso deve avvenire attraverso la scheda di proposta di ricovero redatta da medico di medicina generale/medico ospedaliero/infermiere ADI; in fase di accesso il medico el'infermiere case-manager dell'Osco effettuano la valutazione multidimensionale per individuare gli obiettivi assistenziali e terapeutici conseguibili, il tempo previsto per il raggiungimento dei risultati e le figure coinvolte nel PAI con partecipazione attiva del paziente e del care-giver. Dai dati del flusso SIRCO emerge l'evidenza di una maggiore appropriatezza nell'accesso, del paziente meritevole di ricovero presso OsCo, a seguito di una valutazione multidimensionale (UVM). | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM/totale dei ricoveri (2016 30%) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 50,00% |
| Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come ospedali di comunità. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| % PAI redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver/numero PAI | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 2016 20,48 giorni) | specifico flusso di riferimento | Numero <= | | 20,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.3** | **Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Consolidamento del funzionamento dei 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità dei 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di week hospital e dei 10 posti letto di Lungoassistenza ed implementazione del flusso informativo SIRCO. Rivalutazione modello organizzativo. | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.3** | **Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 1003/16; DGR 2128/16 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza implementazione Flusso SIRCO | SISEP-SIRCO | Sì/No | Sì | Sì |
| Documento di riorganizzazione | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.4** | **Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Consolidamento del funzionamento dei 18 posti letto di lungo assistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 1003/16; DGR 2128/16 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza implementazione Flusso SIRCO | SISEP-SIRCO | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.5** | **Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Sviluppo della rete dei posti letto dell'area delle cure intermedie anche presso strutture della rete socio-sanitaria a supporto delle dimissioni difficili e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nei distretti di Parma e Sud-Est | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.5** | **Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza attività | Relazione DCP | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.3.6** | **Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Utilizzo dei posti letto di cure intermedie per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e demenza | |

| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° ricoveri pazienti con BPCO (2018>2017) | Flusso SIRCO | Numero >= | | 47,00 |
| N°ricoveri pazienti con demenza (2018>2017) | Flusso SIRCO | Numero >= | | 53,00 |

| Settore | 1.1.4 | Le cure domiciliari |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| La programmazione 2017 nel settore delle Cure Domiciliari sarà articolata su azioni di consolidamento e manutenzione sistematica delle attività iniziate negli anni precedenti e che hanno portato ad uniformare le modalità di registrazione delle prestazioni e dei servizi eseguiti con una loro qualificazione complessiva pur nel rispetto delle specificità territoriali. Particolare attenzione sarà posta al flusso informativo quale elemento di tracciabilità delle prestazioni e dei servizi erogati e come strumento di fornitura di indicatori di attività e di qualità distinti per articolazione territoriale e, ove presenti, di Casa della Salute. Nel corso del 2018, al fine di adeguare il debito informativo ex Circolare n.10 del 2016 e nell'ambito dell'ICT, si intende migliorare la circolarità delle informazioni nelle cure domiciliari tra il Team curante attraverso l'utilizzo di strumenti informatici innovativi ; a tal fine verrà consolidato l'utilizzo del nuovo applicativo ADI-WEB ed inizierà la sperimentazione presso il Distretto di Parma dell'utilizzo del tablet, quale dispositivo mobile di registrazione dell'attività domiciliare. Applicazione di quanto previsto ex circolare n. 10/2016 per quanto attiene alle nuove tipologia di TAD introdotta: cure palliative di base e cure palliative specialistiche. Verrà data applicazione ai protocolli, esiti dei gruppi di lavoro interaziendali sull'integrazione ospedale territorio, formalizzati nell'evento formativo/informativo del 15/12/17. | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.4.1** | **DGR 830/17 - Continuità assistenziale – dimissioni protette** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è ormai da diversi anni obiettivo delle politiche sanitarie e sono stati individuati modelli organizzativi che hanno dimostrato la loro efficacia, non solo attraverso i dati di letteratura, ma anche attraverso le sperimentazioni avviate in alcune realtà del territorio regionale.<br>Si dovrà pertanto dare applicazione, in tutti i Distretti, al protocollo interaziendale sulle dimissioni difficili/protette e, nei Distretti di Parma e Sud-Est, al protocollo interaziendale sulla presa in carico dei pazienti fragili in CRA, presentati il 15/12/17. | |

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera | specifico flusso di riferimento | % = | | 45,00% |
| N° consulenze richieste (2018>2017) | relazione distretti | Numero >= | | 0,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.4.2** | **Qualità Flusso ADI** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza incontri | Dip. Val. Controllo | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.4.3** | **Implementazione applicativo ADI-WEB** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Consolidamento in tutti i distretti dell'utilizzo del nuovo software e sperimentazione utilizzo dispositivo mobile nel Distretto di Parma | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza attività | RIT | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.4.4** | **Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Utilizzo dell'assistenza domiciliare per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e demenza | | | | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.1.4.4** | **Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° ADI BPCO (2018>2017) | Flusso SIADI | Numero >= | | 376,00 |
| N° ADI Demenza (2018>2017) | Flusso SIADI | Numero >= | | 1.065,00 |

| Sub-Area | 1.2 | ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE |
|---|---|---|

| Settore | 1.2.1 | Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

La Regione Emilia-Romagna ha investito nello sviluppo organizzativo delle cure primarie, definendo un modello organizzativo innovativo e sviluppando forme di associazionismo multi professionale (Nuclei di Cure Primarie) come strumento di integrazione professionale e operativa. In questo contesto si inserisce l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), siglato il 17 dicembre 2015, che segue logicamente l'approvazione della Legge 189/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, ed istituisce le nuove forme organizzative della specialistica ambulatoriale: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP). La Regione ha quindi emanato l'"Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie)" (DGR 428/2017) che definisce dimensionamento, tipologia di professionisti partecipanti e modalità organizzative.
Gli obiettivi per il 2018 saranno indirizzati all' avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali e regionali (AIR).
Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 1735/14, pongono l'enfasi sullo sviluppo di politiche di miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza
Gli obiettivi per il 2018 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della nuova DGR 1056/2015 che ha rafforzato i livelli di attenzione posti sul mantenimento dei tempi di attesa, 30 gg per visite e 60 gg per esami strumentali, pertanto l'attività di monitoraggio dei volumi di attività specialistica prodotti e di verifica dei tempi in cui le prestazioni sono erogate, sarà una attività di particolare impegno per l'anno 2017. Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.1** | **Implementazione e sviluppo del modello regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Dare concreta attuazione alle indicazioni regionali per l'individuazione delle principali caratteristiche organizzative delle AFT e delle UCCP della specialistica ambulatoriale, secondo gli indirizzi e la tempistica definita nell'emanando AIR. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR. 428/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Definizione regolamento aziendale AFT e istituzione delle AFT | Relazione DD/DCP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.2** | **Miglioramento di accessibilità al sistema di prenotazione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel corso del 2016 e 2017 si è proceduto ad inserirei tutte le prestazioni a monitoraggio regionale nella prenotabilità CUP-WEB, nel corrente anno si dovrà implementare l'esposizione delle prestazioni individuate dalla RER su CUP-WEB garantendo l'allineamento dell'offerta delle prestazioni individuate tra canali tradizionali (CUP) e canale informatico (CUP-WEB) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 DGR 1056/15 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| "% numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso | CUP-WEB | Numero = | 80,00 | 80,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.3** | **DGR 830/17 - Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rapporto (%) tra il numero di prenotazioni del 2016 con IP>=90% e il numero totale | MAPS | % >= | | 90,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.4** | **DGR 830/17 - Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative (Circolari del 20/04 e 9/12 2016) | | | | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.4** | **DGR 830/17 - Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative** | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente(riduzione rispetto al 2016) | SPECIFICO FLUSSO DI RIFERIMENTO | Numero <= | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.5** | **DGR 830/17 - Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Verifica appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari (DGR 704/2013) | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Indice di consumo di TC osteoarticolare e RM muscolo-scheletriche (riduzione 2017 rispetto al 2012) | Flusso ASA | % >= | | 20,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.6** | **DGR 830/17 - Prescrizioni e prenotazione dei controlli** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prescrizioni e Prenotazione dei controlli - ulteriore promozione della prescrizione da parte dello specialista | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.6** | **DGR 830/17 - Prescrizioni e prenotazione dei controlli** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (aumento rispetto 2017) | Flusso ASA, DEMA, ARMP | Numero >= | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.1.7** | **Riprenotazione interna dei controlli da parte della struttura erogante** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Riprenotazione interna da parte della struttura erogante dei controlli | |

| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero di prenotazioni sulle code D riservate alla struttura | CUP | Numero >= | | 93.018,00 |

| Settore | 1.2.2 | Assistenza Odontoiatrica |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Nell'aggiornamento della normativa nazionale in merito ai Livelli Essenziali di Assistenza (allegato 4c DPCM 12/01/17), vengono individuati "criteri per la definizione delle condizioni di erogabilità delle prestazioni odontoiatriche" individuando l'età evolutiva (0-14) come destinataria di specifici programmi di monitoraggio della carie e delle malocclusioni, trattamento della patologia cariosa e correzione delle patologie ortognatodontiche ( IOTN 4°-5°) ,con particolare riferimento ai contesti socioeconomici svantaggiati. Per le prestazioni non ricomprese nei LEA,viene prevista (dgr 1423/17) l'istituzione di un fondo integrativo regionale per l'assistenza odontoiatrica alla popolazione di età 5-25 anni | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.2.2.1** | **Potenziamento assistenza odontoiatrica in età evolutiva** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Verrà valutata l'attuale offerta di prestazioni odontoiatriche erogate in ottemperanza alla normativa Regionale DGR 2678/2004 e DGR 374/2008 e verrà adeguata alla vigente normativa dei LEA uniformemente alle azioni che verranno intraprese nelle Aziende di Area Vasta con le quali già da anni vi è una collaborazione per rendere omogenea l'offerta del Programma Regionale Odontoiatria.<br>Verranno intraprese le azioni conseguenti all'attivazione del fondo integrativo regionale (dgr 1423/17) per la fascia di età 5-25 anni con potenziamento conseguente alle indicazioni della regione. | |

| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGR 1423/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza della valutazione | Evidenza Documentale | Sì/No | | Sì |
| Partecipazione a incontri di AREA VASTA di condivisione dell'adeguamento dell'offerta | Evidenza Documentale verbali riunioni | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 1.3 | SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE |
|---|---|---|

| Settore | 1.3.1 | Sportello Unico Distrettuale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Per facilitare l'accesso alle prestazioni, l'Azienda ha dato continuità alle azioni di miglioramento dei percorsi interni dello sportello unico distrettuale che ormai ha raggiunto una sua stabilizzazione operativa. Particolare attenzione andrà riposta, per l'anno 2018, nella predisposizione di una specifica procedura per uniformare l'accesso alle prestazioni sia a livello aziendale che interaziendale. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.3.1.1 | Creazione di un nuovo portale internet | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Completamento e messa on-line di un sito internet, esteso all'Area Vesta Emilia Nord, dedicato alle informazioni relative all'accesso ai servizi di Sportello Unico per i cittadini ed alle relative procedura per gli Operatori. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza attività | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | No | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.3.1.2 | Fascicolo Sanitario Elettronico | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGR mandato DG | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. FSE attivi | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 49.000,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.3.1.3** | **BANCA DATI NORMATIVE DI SPORTELLO UNICO** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Sviluppo ed implementazione di una banca dati normativa | programma software "al fresco" | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.3.1.4** | **PROCEDURA ACCESSO SPORTELLO UNICO** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Migliorare ed uniformare le procedure di accesso alle prestazioni. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Redazione di una Procedura Amministrativa per la prenotazione delle prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | No | Sì |

| Sub-Area | 1.4 | SALUTE DONNA |
|---|---|---|

| Settore | 1.4.1 | Azioni di consolidamento ed integrazione |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008 | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.1** | **DGR 830/17 - Materno-Infantile – Percorso Nascita** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel 2018 dovrà essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio,<br>promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Continuerà la promozione dell'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino. Particolare attenzione dovrà essere inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.1** | **DGR 830/17 - Materno-Infantile – Percorso Nascita** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| %di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico /totale donne che eseguono una diagnosi prenatale non invasiva (<= media RER 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | |
| Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti (rispetto a media regionale 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 47,80% |
| % di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare | specifico flusso di riferimento | % >= | | 54,80% |
| % di donne straniere che hanno partecipato ai corsi/tot. dei parti di donne straniere | specifico flusso di riferimento | % >= | | 22,30% |
| % puerpere seguite dal CF entro 3 mesi dalla data del parto/n. parti da residenti (target media regionale) | specifico flusso di riferimento | % >= | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.2** | **DGR 830/17 - Promozione dell'Allattamento** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale). I dati vengono raccolti dalla Pediatria di Comunità in occasione delle vaccinazioni, secondo le indicazioni regionali.<br>Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare come definito dal PRP (setting 3.2), in collaborazione con associazioni di Volontariato, Comune di Parma, ecc. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | Anagrafe vaccinale |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di | % >= | | 28,00% |
| % allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di | % >= | | 52,00% |
| % non allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di | % <= | | 26,00% |
| % non allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di | % <= | | 21,00% |
| percentuale di dati mancanti | specifico flusso di | % <= | | 10,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.3** | **DGR 830/17 - Percorso IVG** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel 2018 dovrà essere garantita 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 l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 533/08<br>DGR 1097/2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche | specifico flusso di riferimento | % <= | | 25,00% |
| % di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (riferito a media regionale 2017) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 27,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.4** | **Dimissione Appropriata della madre e del neonato** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Applicazione protocollo "Dimissione appropriata della madre e del neonato" con specificità per ogni territorio. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. puerpere assistite/n. nati | Dati attività salute donna | % >= | 30,00% | 60,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.5** | **Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.5** | **Integrazione nei DCP, DSM, SIP - CENTRO LDV** | | | |

Consolidamento “Centro LDV-Liberiamoci dalla violenza”. Il servizio, operativo presso il Consultorio Familiare -Casa della Salute Parma Centro, è finalizzato al trattamento degli uomini autori di violenza di genere e intrafamiliare ed è in rete con tutte le agenzie del territorio provinciale che si occupano di violenza di genere.

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 1370 DEL 23.07.14 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. pazienti in carico LDV | Dati attività salute donna | Numero >= | 7,00 | 10,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.6** | **Percorsi di Integrazione con l’Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma - Gravidanza a termine ad alto e basso rischio** | | | |

**Descrizione**

Consolidamento gestione integrata territorio-ospedale inerenti i percorsi della gravidanza in base al livello di rischio (ambulatori gravidanza a rischio) e percorso per la gravida obesa ed invio ad ecografie di secondo livello e consulenze prenatali

Percorso per la presa in carico all'Ambulatorio gravidanza a termine" ad alto rischio e basso rischio nel rispetto della DGR 1377/2013

**Rendicontazione**

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR N. 1377/2013 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Protocollo clinico condiviso | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No = | Sì | Sì |
| Gravide prese in carico/gravide consultorio | Dati attività salute donna | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.7** | **Integrazione con i Servizi Sociali** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Collaborazione con il Centro per le Famiglie del Comune Fidenza sui temi della genitorialità nelle situazioni di separazioni<br>Collaborazione per il progetto "Oltre la strada" per la tutela delle vittime di sfruttamento.<br>Elaborazione Piano di Zona in collaborazione con il comune di Parma in ottemperanza al DGR 1423/2017 in merito alla salute ed il benessere sociale ed in particolare alle Nuove generazioni e responsabilità familiari | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | **Riferimento Normativo** | DGR 1690/2008 Art. 18 28/2003 ;Art. 18 D.L. 286/98 ; DGR 771/2015 ;DGR 1423/17; | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. incontri con i genitori separati | dati attività salute donna | Numero = | 5,00 | 8,00 |
| Evidenza attività | Relazione salute donna | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.8** | **Promozione della salute riproduttiva** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione "Progetto sperimentale offerta di contraccezione adeguata, per erogazione diretta,alle donne straniere e alle fasce deboli" realizzato nell'ambito del progetto Nazionale dell'ISS di prevenzione delle IVG sulla popolazione immigrata a cui la RER ha aderito. Sono stati somministrati in forma gratuita, contraccettivi "long action" presso i servizi consultoriali del Distretto di Parma, (in modo particolare Spazio immigrati e Spazio Giovani) Distretto di Fidenza, Borgotaro e Sud-Est.<br>Promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e giovani adulti e somministrazione gratuita dei contraccettivi presso i servizi consultoriali (DGR 1722/2017) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 1394/2014 - DGR 1722/2017 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.8** | **Promozione della salute riproduttiva** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. contraccettivi somministrati nei consultori dei 4 distretti aziendali | Dati depositati Salute Donna | Numero >= | 15,00 | 30,00 |
| Avvio Procedura DGR 1722/2017 | Specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.9** | **Informatizzazione** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Informatizzazione della refertazione ecografica in collaborazione con il Servizio Risorse Informatiche.<br>Prosecuzione del processo di dematerializzazione della ricetta in tutti i Distretti | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | DGR 930/2013 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. ricette dematerializzate | RIT | Numero >= | 1.700,00 | 3.000,00 |
| N. refertazioni informatizzate/totale ecografie effettuate | RIT | % >= | 45,00% | 75,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.10** | **Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| . ASA:Applicazione della procedura aziendale per la correzione degli errori<br>. SICO: assicurare azioni organizzative necessarie al caricamento dei dati ai fini di una produzione del flusso SICO di adeguata qualità, in applicazione ai percorsi informatizzati definiti con il RIT.<br>Presidio delle funzionalità ai fini del miglioramento dell'invio del flusso e qualità del dato | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.10** | **Qualità dei Flussi informativi ASA e SICO** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | Circolare N.9 del 28\11\2008 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Completezza dei dati con margine di tolleranza del 1% | RIT | % >= | 60,00% | 80,00% |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.1.11** | **Formazione** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Programmazione e realizzazione di eventi formativi per gli operatori dei Consultori aziendali al fine di perseguire gli obiettivi specifici,in particolare la costruzione dei percorsi, attraverso la promozione e lo sviluppo delle competenze e della integrazione professionale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza eventi formativi | Atti U.O. Formazione | Sì/No = | Sì | Sì |

| Settore | 1.4.2 | Spazio Giovani |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Per lo Spazio Giovani si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza e al sostegno. Prevenzione comportamenti a rischio negli adolescenti. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.4.2.1 | Punto di Accoglienza | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Supporto psicologico agli adolescenti con problematiche psicorelazionali | | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. utenti presi in carico | Dati attività Salute Donna | Numero >= | 50,00 | 90,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.4.2.2 | Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Interventi presso alcune scuole superiori di I° e II° grado per prevenzione di comportamenti sessuali a rischio in riferimento delle Linee Guida regionali del "Progetto Adolescenza" | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 771/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. interventi | Dati attività Salute Donna | Numero >= | 2,00 | 5,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.4.2.3 | Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Interventi di prevenzione in ambito extra scolastico (Centri di Aggregazione Giovanili) in collaborazione con il Comune di Parma. | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.2.3** | **Educazione/Prevenzione comportamenti a rischio nell'adolescente in ambito extra scolastico** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. interventi | Relazione Salute Donna | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.2.4** | **DGR 830/17 - Salute riproduttiva** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop (rispetto a media regionale 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 7,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.4.2.5** | **DGR 830/17 - Promozione della salute in adolescenza** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Garantire gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni)<br>( rispetto a media regionale anno scolastico 2015/2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 18,10% |

| Settore | 1.4.3 | Spazio Giovani Adulti |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| In applicazione a quanto previsto dal DGR 1722/2017 per lo Spazio Giovani Adulti si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza,al sostegno e alla prevenzione di comportamenti a rischio ed in particolare la somministrazione di contraccettivi nei servizi consultoriali da applicare a tutti i cittadini residenti e non residenti in Regione, che hanno diritto all'assistenza sanitaria. | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.4.3.1 | DGR 830/17 - Salute riproduttiva | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning). | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGR 1722/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 1.5 | SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE |
|---|---|---|

| Settore | 1.5.1 | Obiettivi di sistema e trasversali |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| I punti chiave del programma proposto per il DAI-SMDP in continuità con il lavoro realizzato in questi sei anni, nell'ambito delle disposizioni normative e programmatorie sono i seguenti:<br>Attivazione della Casa della salute del bambino e adolescente e la strutturazione dei relativi nuovi percorsi. Consolidamento percorsi 0-3, DSA e ADHD. Completamento e stabilizzazione del Progetto Regionale Integrato Autismo con particolare riferimento all'adolescenza-età adulta. Attivazione dei percorsi psicopatologici 0-25 anni, attuazione circolare 1/2017 (percorsi di cura adolescenti. Accordo con AzOU per NPIA e conseguente revisione assetto E-U e percorsi clinici. Consolidamento attività e adeguamento spazi RTI-Minori di San Polo. Contributo alla programmazione e qualificazione della rete socio educativa, attività sperimentali, risposte ai minori autori di reato, prevenzione allontanamenti (applicazione DGR 1102/2014). Interventi precoci e prevenzione abuso, maltrattamento, neglect, abbandono scolastico.<br>Esplicitazione del programma per i giovani adulti declinando in tal senso la ristrutturazione della RTI Santi e di almeno una struttura socio sanitaria. Definizione percorsi per adolescenti e giovani adulti in ambito ospedaliero. Revisione della rete residenziale psichiatria e dipendenze, con risposte volte alla formazione lavoro, all'inclusione sociale e all'attivazione dei contesti. Costruzione di risposte per soggetti con uso problematico di sostanze e quadri psicopatologici. Completamento del Progetto Vigheffio (progetto ex OPG) e promozione di nuove forme gestionali. Ulteriore sviluppo del Budget di Salute. Ridefinizione in relazione alla nuove normativa percorsi giudiziari (REMS e negli Istituti di Pena). Collocazione a Vaio dei servizi di Fidenza ora in via Berenini.<br>Spdc: verso l'abolizione delle contenzioni, "porte aperte" e qualità delle cure. Completamento programma DCA, Esordi psicotici, Disturbi gravi della personalità.<br>CSM revisione sistema accessi in relazione alle Case della Salute. Prevenzione e stili di vita. Qualificazione interventi psicosociali precoci e integrati, valorizzazione automutuoaiuto e sperimentazione Facilitatore sociale. Sviluppo della psicoterapia.<br>DP progressiva definizione dei percorsi secondo il modello della Stepped care nei diversi percorsi (tabagismo, alcool) Programma Gambling. Differenziazione dell'offerta degli Enti Ausiliari. Attività medico legali DP nuova sede. Percorso Cocaina, sperimentazione Percorsi per Dip. da internet.<br>Gruppo per Medicina di genere. Formazione e governo clinico. Comunicazione. Ricerca e Valutazione degli esiti (Value e Valore sociale aggiunto).<br>Ricambio generazionale. Stabilizzazione del precariato. | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.1** | **Percorsi Integrati Ospedale-Territorio** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Per quanto riguarda l'intero sistema dell'emergenza urgenza, sia ospedaliera che territoriale, si prevede un impegno prioritario su due aspetti di carattere trasversale: la valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali e la adozione di sistemi di monitoraggio volti a favorire un utilizzo efficiente ed appropriato delle risorse afferenti al sistema, nonché a misurarne i risultati. (scheda 33)<br>Particolare attenzione viene posta al monitoraggio delle consulenze richieste ai Servizi DAIS DP presso i PS, con riferimento al livello ottimale riportato in letteratura | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.1** | **Percorsi Integrati Ospedale-Territorio** | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | DGR 1423/2017 scheda 33 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Consulenze effettuate presso i Pronto Soccorsi/ingressi totali ai PS Parma e Fidenza | UO SPOI e UOC Fidenza | % <= | | 2,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.2** | **La salute mentale nella Case della salute** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Nel 2016 sono state approvate da parte della Giunta Regionale le nuove indicazioni regionali sulle Case della Salute (DGR 2128/2016) con l'obiettivo di proporre un insieme di elementi organizzativi e assistenziali a supporto dell'integrazione e del coordinamento tra servizi sanitari (ospedale-territorio) e sociali, della presa in carico della persona secondo il paradigma della medicina d'iniziativa, e della attivazione di percorsi di prevenzione e cura multidisciplinari con la partecipazione della comunità.(Scheda 1)<br>Mantenimento delle attività di raccordo e di collaborazione, nelle diverse sedi distrettuali, con i Dipartimenti Cure Primarie ed il Dipartimento di Sanità Pubblica.<br>Implementazione del Programma "Leggieri" e delle attività di tutte le aree del DAI SMDP nelle Case della Salute. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 1423/2017 scheda 1 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Consulenze in ambito Leggieri | atti DAI SMDP-DCP | Numero >= | | 2.353,00 |
| Presa in cura condivisa in ambito Leggieri | atti DAI SMDP-DCP | Numero >= | | 951,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.3** | **Qualità ed accreditamento / Comunicazione/ Governo Clinico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In base al Piano triennale per lo sviluppo della Qualità del DAI-SMDP, nel corrente anno si effettueranno azioni volte a proseguire l'adeguamento ai requisiti previsti per le RTE e a mantenere aggiornati sia della Carta dei Servizi che del Sito<br>Verra' realizzata una nuova indagine sulla qualita' percepita in ambito SMA e DP<br>Prosecuzione del percorso di adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento regionale<br>Prosecuzione e monitoraggio degli elementi cardine del Governo clinico | |

| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione nuova Carta dei Servizi | atti DAISMDP | Sì/No | | Sì |
| Indagine qualita' percepita 2017 | atti DAISMDP | Sì/No | | Sì |
| Report Dipartimentale sul Governo Clinico | atti DAISMDP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.4** | **Formazione** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Potenziare l'attuale assetto rivolto ad elaborare proposte formativa sulla base delle esigenze di integrazione tra le aree disciplinari e le componenti multiprofessionali,valorizzando le competenze individuali presenti e di attivando le potenziali sinergie tra le stesse.<br>Implementare lo sviluppo di attività formative con particolare riferimento al Budget di salute, con ruolo di Responsabilita' di coordinamento a livello Regionale<br>Realizzazione del progetto nazionale sulla riduzione delle disuguaglianze all'accesso ai Servizi di promozione della Salute.<br>Collaborazione alle attivita' sulle politiche per l'equita' dell'accesso e della Health literacy, ai sensi della scheda 27 DGR 1423/2017 | |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.4** | **Formazione** | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Eventi del Progetto Formativo Regionale Budget di Salute nei Distretti in almeno due distretti | eventi | Numero >= | | 2,00 |
| Piano formativo | atti DAISMDP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.1 | **Area della ricerca e della didattica** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.5** | **Innovazione e ricerca** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prosecuzione dell'attivita' di sviluppo dei programmi di innovazione, di indagine scientifica e di ricerca | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.1.1 | Attività di ricerca | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza pubblicazioni su riviste nazionali e/o internazionali/anno | evidenza documentale | Numero >= | | 8,00 |
| Evento "Publication day" | atti DAISMDP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.6** | **Sistema informativo/ Comunicazione** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Il DAISM DP di Parma partecipa alle attivita' legate alla progettazione e alla realizzazione della futura cartella clinica informatizzata Regionale in ambito DAISM DP sin dalle primissime fasi. Nel 2018, verranno realizzate le primissime attivita' di test per l'Area SMA<br>In nuovo sistema sara' fortemente interfacciato con il Fascicolo Sanitario elettronico e con la Piattaforma Sole | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.6** | **Sistema informativo/ Comunicazione** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Effettuazione dei test secondo le indicazioni regionali | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.7** | **DGR 1423/2017 Percorsi giudiziari** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Supporto ai percorsi di cura e inclusione sociale dei rei prosciolti per disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza detentiva, in Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS), o non detentiva (scheda 8)<br>La chiusura degli OPG italiani è stata disposta dalla legge e pertanto la Regione ha predisposto un programma per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza. Sono attive le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) presso l'Ausl di Bologna, per Avec e Romagna, e presso l'Ausl di Parma, per Aven.<br>Per tutte le Ausl: presidiare attentamente, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone le dimissioni attraverso la messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali da definirsi entro un mese dall'ammissione nelle REMS.<br>Elaborazione di proposta di cruscotto finalizzato alla definizione di percorsi giudiziari anche alternativi alla REMS. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 1423/2017 scheda 8 e DGR 830/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| num di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro 45gg dall'ammissione nella REMS/num residenti ammessi nelle REMS | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.8** | **Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Gli indirizzi regionali individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione sanitaria e sociale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute. Vanno definite annualmente le risorse che l'Azienda USL mette a disposizione del DSM-DP per l'attivazione di progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzare con il Budget di salute. Promuovere azioni di formazione e aggiornamento coinvolgendo personale sanitario, degli Enti Locali e le associazioni di familiari e utenti. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | **Riferimento Normativo** | DGR 830/17 - | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza della definizione risorse | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| organizzazione di eventi formativi | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.9** | **Medicina di genere** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Costituzione del Gruppo di lavoro per la Medicina di Genere, sulla base delle sempre maggiori esigenze di supporto agli aspetti multiproblematici degli assistiti al fine di facilitare l'accesso alle attivita' di prevenzione ( come ad esempio screening, contraccezione ecc.) e alla programmazione di trattamenti che tengano conto delle differenze di genere | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1423/2017 scheda 9 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.9** | **Medicina di genere** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documento costitutivo | Atti DAISM DP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.10** | **Disturbi del comportamento alimentare** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attuazione del PDTA aziendale e miglioramento della la rete in ambito ospedaliero per quanto attiene i minori, NPIA territoriale e CSM. Continua la collaborazione con OPA "Maria Luigia" e la Residenza In Volo nonché con le Associazioni<br>Effettuazione di almeno un audit di valutazione del PDTA | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | DGR 1423/2017 scheda 17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documento di Audit | Atti DAISM DP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.11** | **Gravi disturbi della personalita'** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attuazione, in Sede aziendale e nelle singole UUOO, delle linee di indirizzo regionali relative ai Gravi Disturbi della personalita'<br>Attivazione dello specifico gruppo di lavoro, al fine di definire i percorsi operativi delle diverse UUOO e con le relative attivita' formative e di supervisione | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.11** | **Gravi disturbi della personalita'** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documento di organizzazione e attuazione | Atti DAISM DP | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.1.12** | **Esordi Psicotici** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attuazione, in Sede aziendale e nelle singole UUOO, delle raccomandazioni regionali per la promozione della salute e del benessere in persone all' Esordo Psicotico e costruzione del PDTA aziendale a partire dalla specifica Procedura sugli esordi psicotici<br>Attivazione dello specifico gruppo di lavoro, al fine di definire i percorsi operativi delle diverse UUOO e con le relative attivita' formative e di supervisione | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | Circolare RER 2 / 2016 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Produzione del PDTA aziendale | Atti DAISM DP | Sì/No | | Sì |

| Settore | 1.5.2 | Area Psichiatria Adulti |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| I punti chiave del programma sono la ristrutturazione della RTI Santi e di almeno una struttura socio sanitaria. Definizione percorsi per adolescenti e giovani adulti in ambito ospedaliero. Revisione della rete residenziale psichiatria, con risposte volte alla formazione lavoro, all'inclusione sociale e all'attivazione dei contesti. Costruzione di risposte per soggetti con uso problematico di sostanze e quadri psicopatologici. Completamento del Progetto Vigheffio (progetto ex OPG) e promozione di nuove forme gestionali. Ulteriore sviluppo del Budget di Salute. Ridefinizione in relazione alla nuove normativa percorsi giudiziari (REMS e negli Istituti di Pena). Collocazione a Vaio dei servizi di Fidenza ora in via Berenini.<br>Spdc: verso l'abolizione delle contenzioni, "porte aperte" e qualità delle cure. Completamento programma DCA, Esordi psicotici, Disturbi gravi della personalità.<br>CSM revisione sistema accessi in relazione alle Case della Salute. Prevenzione e stili di vita. Qualificazione interventi psicosociali precoci e integrati, valorizzazione automutuoaiuto e sperimentazione Facilitatore sociale. Sviluppo della psicoterapia.<br>Perfezionamento delle funzioni assistenziali ospedaliere erogate dalla rete privata e governo e monitoraggio del processo di integrazione delle strutture afferenti all'AIOP attraverso lo specifico "Cruscotto" in un quadro che vede la qualificazione, differenziazione e razionalizzazione dell'offerta residenziale e territoriale tramite lo sviluppo di progetti con "Budget di salute" | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.2.1** | **Appropriatezza nell'utilizzo della rete ospedaliera e residenziale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione delle attività di "cruscotto" per la gestione integrata degli accessi ospedalieri e residenziali intensivi per ricoveri in fase di acuzie. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Report inviati dal Cruscotto | Numero >= | 22,00 | 44,00 |
| Piano di revisione della rete residenziale | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.3 | Area degli Esisti |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.2.2** | **Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione attività in materia di contenzioni fisiche presso l'SPDC. | | | | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.2.2** | **Attuazione Programma per le contenzioni fisiche c/o SPDC** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.3.1 | Esiti | **Riferimento Normativo** | | |

| **Indicatore** | **Fonte del dato per l'indicatore** | **Udm / Confr.** | **Valore atteso intermedio** | **Valore atteso finale** |
|---|---|---|---|---|
| Piano formativo per il personale per la prevenzione | atti DAISMDP | Sì/No | Sì | Sì |
| Registro contenzioni pazienti non intossicati | atti SPDC | Sì/No | Sì | Sì |

| Settore | 1.5.3 | Area Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Attivazione della Casa della salute del bambino e adolescente e la strutturazione dei relativi nuovi percorsi. Consolidamento percorsi 0-3, DSA e ADHD. Completamento e stabilizzazione del Progetto Regionale Integrato Autismo con particolare riferimento all'adolescenza-età adulta. Attivazione dei percorsi psicopatologici 0-25 anni, attuazione circolare 1/2017 (percorsi di cura adolescenti. Accordo con AzOU per NPIA e conseguente revisione assetto E-U e percorsi clinici. Consolidamento attività e adeguamento spazi RTI-Minori di San Polo. Contributo alla programmazione e qualificazione della rete socio educativa, attività sperimentali, risposte ai minori autori di reato, prevenzione allontanamenti (applicazione DGR 1102/2014). Interventi precoci e prevenzione abuso, maltrattamento, neglect, abbandono scolastico.

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.1** | **DGR 830/17 - Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA):obiettivi 2016-2018** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), come previsto nella sezione "articolazione degli impegni" per l'anno 2017, e in particolare: Garantire nella fascia di età 0–6 l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico (condotto dagli operatori opportunamente formati del Team ASD) per almeno 4 ore/settimana, da integrare con gli altri interventi negli ambiti di vita, condotti da altri operatori, opportunamente formati, appartenenti alle istituzioni che fanno parte del "Sistema Curante Rivalutazione funzionale al 16° anno di età: consolidamento delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta, e in particolare ai Servizi di Salute Mentale adulti, Handicap adulti e Dipartimenti di Cure primarie<br>c | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero medio di ore settimanali per bambino | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 4,00 |
| Designazione, per ogni Azienda USL, di un referente dei Servizi di salute mentale adulti | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.2** | **Polo Pediatrico (Casa della Salute del Bambino e Adolescente)** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Apertura del nuovo Polo Pediatrico | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 1423/2017 scheda 4 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.3** | **DGR 1423/2017 Piano Accesso** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| L'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa (costituito dai Direttori sanitari, dai Responsabili Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, dai collaboratori regionali e dai rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino) ha il mandato di monitorare lo stato di avanzamento delle azioni finalizzate alla garanzia dei tempi di attesa, i tempi di attesa, i volumi di attività erogati in regime istituzionale e in libera professione intramuraria, e di condividere con le Aziende sanitarie interventi correttivi e proporre azioni innovative in materia di accessibilità. I componenti dell'Osservatorio Regionale per i tempi di attesa sono i Direttori sanitari, i Responsabili<br>Unitari dell'accesso delle Aziende sanitarie, i collaboratori regionali ed i rappresentanti del Comitato Consultivo Regionale per la Qualità dei servizi dal lato del cittadino.(scheda 32)<br>Attuazione annuale delle azioni previste nel Piano per l'accesso finalizzate al mantenimento dei tempi di attesa nei limiti fissati dalla normativa. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | DGR 1423 scheda 32 | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.3** | **DGR 1423/2017 Piano Accesso** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite accesso diretto | Sistema informativo Elea | % >= | 70,00% | 90,00% |
| Percentuale delle prenotazioni entro 30gg tramite prenotazione CUP | Sistema informativo CUP | % >= | 60,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.4** | **Progetto Regionale DSA** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Consolidamento delle Attività Neuropsichiatriche nell'ambito del programma DSA | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | Legge 170/2010 e DGR 1766/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri del gruppo di conformita' | evidenza documentale | Numero >= | | 15,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.5** | **DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.5** | **DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani** | | | |
| Mettere a punto i percorsi specifici già delineati dalla normativa per far fronte alle situazioni di particolare complessità che richiedono un'intensità di cura, tempestività e alta specializzazione, con la definizione di modalità e strumenti di lavoro multidimensionali e multiprofessionali, per la valutazione e la presa in carico, tra servizi sociali, educativi, sanitari (psicologia clinica, neuropsichiatria infantile, salute mentale,<br>pediatra di libera scelta, medici di medicina generale, ecc.)<br>Monitorare l'attività dei servizi residenziali e semiresidenziali e l'aderenza dell'offerta alla evoluzione dei bisogni. (scheda 37)<br>Potenziare le attività di prevenzione e cura di minori ed adolescenti con particolare attenzione ai percorsi di ricovero in emergenza.<br>Sviluppo ed attuazione di percorsi interdisciplinari a favore di adolescenti e giovani a rischio di dipendenza patologica o con esordi psicotici ed altre manifestazioni psicopatologiche.<br>Revisione della documentazione relativa alla diagnosi e al trattamento del minore nell'ambito del Sistema Emergenza Urgenza<br>Attivazione di Equipe Funzionali in ogni Distretto, ai sensi della Circolare 1/2017 | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | Circolare 1/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Relazione Milestone | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |
| Revisione della documentazione Emergenza Urgenza per minori | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.6** | **Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Passaggio servizi età adulta** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.6** | **Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA) obiettivi 2016-2018 - Passaggio servizi età adulta** | | | |
| Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare:<br>-effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta | | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico | Report Team Autismo | % = | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.3.7** | **Qualificazione del sistema di accoglienza e cura** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prosecuzione delle attività di "cruscotto"per l' accoglienza e cura rivolta a bambini, adolescenti e neomaggiorenni con bisogni socio-sanitari complessi nell'ambito della protezione e tutela<br>Realizzazione dei Report Progetto Quadro ai sensi del DG 1102/14, 1677/03 e1904 e successive modificazioni | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 1423/2014 scheda 17 e scheda37 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Report semestrale del cruscotto | cruscotto | Numero >= | 1,00 | 2,00 |

| Settore | 1.5.4 | Area Dipendenze Patologiche |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Obiettivo generale e' progressiva definizione dei percorsi secondo il modello della Stepped care nei diversi percorsi (tabagismo, alcool) Programma Gambling. Differenziazione dell'offerta degli Enti Ausiliari. Attività medico legali DP nuova sede. Percorso Cocaina, sperimentazione Percorsi per Dip. da internet.
Gruppo per Medicina di genere. Formazione e governo clinico. Comunicazione. Ricerca e Valutazione degli esiti (Value e Valore sociale aggiunto).
Ricambio generazionale. Stabilizzazione del precariato.

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.4.1** | **Salute Mentale e Dipendenze Patologiche negli Istituti Penitenziari** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| costruire percorsi che da un lato consentano un'esecuzione della pena che sia realmente orientata al recupero e al reinserimento sociale, dall'altro creino le condizioni per sostenere e rendere autonome le persone sottoposte a misure penali, in cui spesso alla fragilità di tipo sociale, economica e culturale si somma lo stigma derivante dal coinvolgimento nel circuito penale. Analogamente sul piano sanitario sono presenti forme di vulnerabilità e disuguaglianza (immigrazione,prostituzione, tossico-alcoldipendenza); pertanto, nell'ambito del più ampio cambiamento della sanità penitenziaria, non più medicina d'attesa ma di iniziativa, accanto a servizi di cura e percorsi clinico-assistenziali per persone detenute con patologie acute o croniche, si sono affiancati, dal 2013, interventi specifici e strutturati di promozione della salute.(scheda 8)<br>Valutazione del fabbisogno di assistenza nelle Carceri per problemi correlati a Dipendenza da sostanze ed aspetti di salute, valutazione all'ingresso, valutazione su segnalazione, definizione ed applicazione di percorsi di cura con trattamenti multidisciplinari. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1423/2017 scheda 8 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri con l'area trattamentale - | Verbali | Numero <= | | 10,00 |
| Presa in carico di detenuti diagnosticati per dipendenza patologica con disturbi gravi | Sistema informativo SistER | % >= | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.4.2** | **"Programma" Dipendenze Patologiche** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Attuazione locale del "Piano Regionale per le Tossicodipendenze" . Approvazione del nuovo accordo triennale con gli Enti accreditati Monitoraggio di nuove forme di intervento progettuale su modello Budget di Salute (inserito nell'accordo di fornitura locale con gli Enti Accreditati), attraverso gli incontri del tavolo locale di monitoraggio (CLM) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1423/2017 scheda 4 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero incontri CLM (Commissione locale di monitoraggio) | Verbali CLM | Numero >= | | 4,00 |
| Numero Progetti su Budget di Salute | Sistema Informativo CT | Numero >= | | 10,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.4.3** | **Nuove dipendenze** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Promuovere e consolidare una rete competente per il trattamento integrato sanitario e sociale che comprenda interventi ambulatoriali e residenziali, in favore dei giocatori d'azzardo e dei loro familiari, e che veda la collaborazione dei Servizi Sanitari e degli Enti privati accreditati del Sistema di cura delle Dipendenze Patologiche, dei Servizi Sociali degli Enti Locali e delle Associazioni che gestiscono gruppi di auto aiuto (scheda 19)<br><br>Promozione e sviluppo del PDTA Gioco d'azzardo Patologico | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 1423/2017 scheda 19 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione e delibera PDTA GAP | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.5.4.4** | **Attivita' di prossimita'** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Monitoraggi/ mappatura delle realta' giovanili per le nuove dipendenze e modalita' di assunzione, facilitazione dell'invio dei medesimi ai servizi di cura sert | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Presenza e conoscenza dei gruppi giovanili marginali nel territorio cittadino: numero di uscite sul territorio | Evidenza strutturale/atti DAISMDP | Numero = | | 20,00 |

| Sub-Area | 1.6 | SANITA' PUBBLICA |
|---|---|---|

| Settore | 1.6.1 | Quadro Generale e attività trasversali |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2018 sarà mantenuto il sistema di Accreditamento. Saranno attuati gli audit interni del DSP sui Servizi.<br>PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2018. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.1.1 | Percorso di accreditamento | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Esecuzione degli audit interni del DSP | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | DGR 385/2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Report di audit | Protocollo report | Sì/No | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.1.2 | Piano Regionale della Prevenzione | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2015 - 2018 previsti per l'anno 2018. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 744/13 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni previste per il 2018 | Piani attività dei Servizi | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.1.3** | **DGR 830 del 12/06/2017 LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2017** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. In questa cornice strategica, le Aziende Sanitarie a partire dal 2016 sono chiamate a iniziare a dare attuazione ai Piani di Attuazione Locale (PLA) recentemente approvati, declinando a livello aziendale obiettivi e azioni, in una logica di profonda integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali. (Vedi DGR 1003 del 28-06-2016 Allegato B, 1,1 Piano Regionale prevenzione, pag 4) | |

| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | DGR 830/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| raggiungimento degli standard previsti degli indicatori sentinella per l'anno 2018 | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (rispetto al marzo 2018 consuntivo 2017 ottobre 2018 primo semestre 2017) | Protocollo | Sì/No | | Sì |

| Settore | 1.6.2 | Igiene e Sanità Pubblica |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Definizione del Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.2.1 | Pianificazione e Programmazione 2018 | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 200/2013; DGR 385/2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato | Protocollo piano di attività | Sì/No | | Sì |
| Produzione della relazione finale anno 2017 | Protocollo relazione finale | Sì/No | Sì | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.2.2 | Igiene Ambiente | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 200/2013; DGR 385/2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento di budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.3** | **Sorveglianza malattie infettive** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | Circolari regioni specifiche | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento di budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.4** | **Medicina Legale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | L. R 4/2008 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento di budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.5** | **Medicina dello Sport** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.5** | **Medicina dello Sport** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento di budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.4 | **Area dell'Anticorruzione e della trasparenza** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.6** | **DGR 830/2017 Contrasto alla Legionellosi** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Definizione di un protocollo operativo per il controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie sensibili che tenga conto delle linee guida regionali e governo clinico degli operatori SISP | |

| Obiettivi Performance | 2.4.2 | Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistem aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione | Riferimento Normativo | DGR 830/2017 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Definizione di un protocollo per il controllo della legionellosi nelle strutture sanitarie sensibili | Protocollo | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.7** | **DGR 830/17 - DGR 1423/2017 Vaccinazione degli ultrasessantacinquenni** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Invio invito a vaccinarsi contro il pneumococco alla coorte dei 65enni; | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1423/2017 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Spedizione lettere invito alla corte dei 65 (per l'anno di riferimento 2018) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.2.8** | **DGR 830/17 - Piano di prevenzione vaccinale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (PNPV 2017-19) e ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in esso proposto che deve essere attuato dalle Ausl. In particolare, considerato l'impatto del nuovo calendario, per alcune vaccinazioni deve essere garantita l'offerta attiva e gratuita a partire dal 2017, mentre per altre l'offerta sarà implementata nel corso del 2018, fermo restando che i vaccini previsti nel nuovo PNPV 2017-19 sono comunque tutti ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso... (vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.5) | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | circolari regionali |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| copertura vaccinale per le coorti di adolescenti anno 2005. Convocazione 100% della corte ed esecuzione delle vaccinazioni. | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |

| Settore | 1.6.3 | Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Definizione del Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.3.1 | Pianificazione e Programmazione 2018 | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 200/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato | Protocollo piano di attività | Sì/No | | Sì |
| Produzione della relazione finale anno 2017 | Protocollo relazione finale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.3.2 | Medicina del Lavoro | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 172/2015 Punto 1.5 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.3.3** | **UOIA** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 200/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.3.4** | **DGR 830/17 - Copertura controlli su PAT** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza negli ambienti di lavoro, di cui tendenzialmente il 10% è assicurato dalle UOIA e l'avvio e la realizzazione del Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019 | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 8310/17 - DGR 200/13 - DLGS 81/08 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % aziende con dipendenti ispezionate: >9% | sistema informativo | % >= | | 9,00% |
| n. cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione amianto presentati(art. 256 D. Lgs 81/08): >=15% | specifico flusso di riferimento | % >= | | 15,00% |

| Settore | 1.6.4 | SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del attività anno precedente. | | Piano di attività 2018 del Servizio con formulazione budget di Servizio e relazione finale di |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.4.1** | **Pianificazione e Programmazione 2018** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato | Protocollo piano di attività | Sì/No | | Sì |
| Produzione della relazione finale anno 2017 | Protocollo relazione finale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.4.2** | **Igiene degli Alimenti** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.4.3** | **Nutrizione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Settore | 1.6.5 | Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 mediante la definizione del Servizio e relazione finale di attività anno precedente. | | Piano di attività 2018 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C con formulazione budget di |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.5.1 | Pianificazione e Programmazione 2018 | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Piano di attività 2018 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione del Piano di attività 2018, scomposto per Aree disciplinari e documento di budget collegato | Protocollo piano di attività | Sì/No | | Sì |
| Produzione della relazione finale anno 2017 | Protocollo relazione finale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.6.5.2 | SERVIZIO A - Sanità Animale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.5.3** | **SERVIZIO B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.5.4** | **SERVIZIO C - Igiene delle Produzioni Zootecniche** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale | Documento budget al 31.12.2018 | % >= | 45,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.5.5** | **DGR 830/17 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.6.5.5** | **DGR 830/17 - Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione** | | | |

Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e
nei piani nazionali e regionali in vigore, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in
premessa, nel corso del 2018 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi:
- Realizzazione del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale - Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda tubercolosi, brucellosi bovina e
bufalina, brucellosi ovi-caprina bovina enzootica, TSE e Salmonellosi. - Attività di controllo sul benessere animale e farmacosorveglianza in allevamento secondo gli
standards definiti a livello regionale

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 830/2017 DGR 1500/2017 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| PRI (Piano Regionale Alimenti); obiettivo: >=95% del programmato | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti; obiettivo: >= 15 o 20% secondo le specie | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| % allevamenti controllati per farmacosorveglianza e Anagrafe sul totale degli allevamenti; obiettivo: >= 33% | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: >=98% | specifico flusso di riferimento | % >= | | 98,00% |

| Sub-Area | 1.7 | GLI SCREENING |
|---|---|---|

| Settore | 1.7.1 | Quadro generale e obiettivi comuni |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attività integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza nazionale e regionale, gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione: la valutazione qualitativa di processo del Piano Nazionale della Prevenzione e dei Piani Regionali ha evidenziato la efficacia del metodo dell'approccio condiviso e la necessità di una più capillare diffusione dei risultati ai gruppi portatori di interesse. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.7.1.1 | Partecipazione a iniziative e progetti valutativi | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale. Avvio del percorso di accreditamento istituzionale | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Attività | PRP | Sì/No | | Sì |

| Settore | 1.7.2 | Screening del tumore del collo uterino |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per il 7° 'round' (1.1.2016 - 31.12.2018, salvo integrazione con il nuovo algoritmo che prevede l'HPVtest come test di screening primario e chiamata quinquennale) - Per quest'anno verranno regolarmente invitate ad HPVtest primario e citologia di "triage" le donne comprese nella fascia di età 40-64 anni, secondo cronoprogramma regionale. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.7.2.1** | **Promozione adesione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 39 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 40-64 anni, residenti e domiciliate assistite. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 217/2014 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Tasso di adesione | P.R.P. | % >= | 60,00% | 60,00% |

| Settore | 1.7.3 | Screening del tumore della mammella |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Il risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.7.3.1 | Implementazione data base individuale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Consolidamento tracciato record data base individuale | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza tracciato | RIT | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.7.3.2 | Progressione chiamate | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 70 – 74 anni (biennale) domiciliate e residenti. Miglioramento dell'adesione corretta in tutte le fasce di età (ultima rilevazione media: 64,6%). | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 217/2014 DGR 172/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Adesione corretta | PRP | % >= | | 65,00% |
| Estensione effettiva inviti | PRP | % >= | | 85,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.7.3.3** | **Rischio eredofamiliare** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Attuare il programma secondo la indicazioni regionali | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 172/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Compilazione scheda anamnestica eredofamiliare/Donne presentate | PRP | % >= | | 95,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.7.3.4** | **Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Partecipazione al “Programma interaziendale Centro di Senologia” o Breast Unit | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 800/2015<br>DDG 841/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Invio pazienti al percorso multidisciplinare del Centro di Senologia/Donne con patologia mammaria | Database del Servizio Dedalus | % >= | | 85,00% |

| Settore | 1.7.4 | Screening del tumore del colon retto |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

L'obiettivo di salute del programma è rappresentato da un lato dalla diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione di prevenzione che mira ad individuare lesioni pre-tumorali, dall'altro dall'individuazione di lesioni tumorali nelle prime fasi di sviluppo (diagnosi precoce) tali da permettere di intervenire sulla malattia in maniera più limitata e conservativa, consentendo la risoluzione della stessa e aumentando la probabilità di guarigione completa. A partire dalla fine dello scorso anno sono state introdotte nuove lettere modificate nei contenuti e nella veste grafica per rendere più agevole la comprensionsione da parte dell'utenza. L'intervento, tra l'altro, si avvale dell'importante collaborazione dei MMG e delle associazioni di volontariato con le quali vengono effettuati degli incontri a carattere distrettuale al fine di promuovere un miglioramento continuo.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.7.4.1 | Progressione chiamate | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione nell'intera provincia. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Adesione corretta | PRP | % >= | | 48,00% |
| Estensione effettiva inviti | PRP | % = | | 80,00% |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 1.7.4.2 | Equità di accesso | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianza. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° FOBT popolazione straniera/lettere inviate | PRP | % >= | | 75,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **1.7.4.3** | **Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Implementazione e sensibilizzazione all'adesione allo screening colon-retto con l'ausilio di un mezzo mobile che sarà presente presso i Comuni della Provincia di Parma. L'utilizzo del mezzo mobile, messo a disposizione dalle Associazioni di Volontariato, è ad integrazione dei centri fissi, attivi con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N°. Comuni Aderenti | Relazione Resp. Programma | Numero >= | | 3,00 |

| Area | 2 | ASSISTENZA OSPEDALIERA |
|---|---|---|

| Sub-Area | 2.1 | Obiettivi di Presidio Ospedaliero |
|---|---|---|

| Settore | 2.1.1 | Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| In attuazione dei combinati disposti di cui al Decreto 2 aprile 2015, n. 70, alla DGR 2040/2015 ed alla DGR 1003/2016, l'Azienda USL di Parma ha completato, entro i termini previsti, le riconversioni di posti letto ed attività ospedaliere dei presidi ospedalieri a gestione diretta di Fidenza e di Borgo Val di Taro, in funzioni ed attività territoriali. I Dipartimenti integrati di Presidio Ospedaliero Aziendale hanno assunto piena operatività, valorizzando il ruolo di organica connessione tra i due stabilimenti ospedalieri che costituiscono il Presidio Ospedaliero Aziendale. Il percorso di adeguamento delle dotazioni di posti letto è stato condotto in sinergia con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la quale è stato sottoscritto un documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera, che è stato approvato dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale. A conclusione del medesimo documento, è stato convenuto di avviare un processo di revisione/implementazione di percorsi clinico - organizzativi, su temi da ritenersi strategici, dove impegnare gruppi qualificati di professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie del bacino provinciale.<br>Il 2017 ha visto l'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza e nelle more delle modifiche all'Atto Aziendale, dovranno essere ridefiniti:<br>- l'afferenza delle Unità Operative nella nuova riorganizzazione dipartimentale<br>- i Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale<br>con conseguente riconfigurazione del percorso di budget . | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.1.1.1 | Partecipazione dei professionisti del Presidio Ospedaliero Aziendale ai gruppi di lavoro interaziendali in ambiti strategici | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Il documento "Programmazione integrata dell'Assistenza Ospedaliera 2016 AOU di Parma - AUSL di Parma", recepito con deliberazione n. 1006 del 30 dicembre 2016, ha previsto la costituzione di gruppi di lavoro interaziendali, definendo ambiti di approfondimento da ritenersi strategici. Il Presidio Ospedaliero Aziendale deve assicurare la partecipazione di qualificati professionisti, ai lavori dei gruppi, che potranno proseguire per l'anno 2018. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | DM 70/2015; DGR 2040/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | P.O. Aziendale | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.1.1.2** | **Ridefinizione dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero secondo le nuove direttive** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| In conseguenza dell'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, occorre procedere alla ridefinizione del nuovo assetto dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero e delle relative Unità Operative di afferenza | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | P.O. Aziendale | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.1.1.3** | **Avvio dei processi di omogeneizzazione delle procedure a livello di dipartimenti di presidio ospedaliero aziendale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La prospettiva del cambiamento delle modalità di accreditamento, che avranno quali riferimenti i dipartimenti integrati di presidio ospedaliero aziendale al posto degli stabilimenti ospedalieri, rende necessario avviare il processo di omogeneizzazione delle procedure in essere presso le due sedi ospedaliere. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | DM 70/2015; DGR 2040/2015. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | P.O. AZIENDALE | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.1.1.4** | **DGR 830/17 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.1.1.4** | **DGR 830/17 - Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero** | | | |
| Nell'anno 2018 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 rispettando la dotazione massima di posti letto pubblici previsti.<br>Le Aziende sanitarie e le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali dovranno provvedere all'eventuale revisione dei documenti relativi al riordino della rete ospedaliera in relazione alle valutazioni di congruità così come trasmesse dalla Direzione Generale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| tabella 2.4 della DGR 2040/2015: Posti Letto pubblici e privati con dotazione massima | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| tabella 2.1 della DGR 2040/2015: Posti Letto Post-Acuti | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici in particolare nella valutazione pre-chirurgica (cancer unit; breast unit) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 2.2 | Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale |
|---|---|---|

| Settore | 2.2.1 | Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza nella nuova configurazione integrata |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.<br>Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4). | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.1.1 | Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Riassetto organizzativo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Riorganizzazione del Dipartimento secondo le nuove direttive e relativa ridefinzione degli aspetti organizzativi. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Verbali incontri di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No = | Sì | Sì |
| Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.1.2 | DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Gestione dei picchi di accesso al Pronto Soccorso | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.1.2** | **DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Gestione dei picchi di accesso al Pronto Soccorso** | | | |

Per la rete dell'emergenza ospedaliera deve essere integrato il piano operativo regionale per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso con le direttive che fornite dal gruppo di lavoro Pronto Soccorso ed in particole predisporre i sistemi informativi per la rilevazione di indicatori di monitoraggio dell'iperafflusso. Le Aziende devo contribuire a migliorare ed uniformare il flusso informativo di Pronto Soccorso (EMUR).
Le aziende dovranno provvedere a rilevare regolarmente i suddetti indicatori mediante
l'adeguamento dei propri sistemi informativi.

| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Indicatori previsti dalle linee di indirizzo rilevabili per ciascun PS | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| Prevedere un collegamento tra il flusso del PS e quello dell'Emergenza Territoriale | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.1.3** | **DGR 1890/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Progetto formativo "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" rivolta in particolare ai professionisti dell'emergenza urgenza e delle UU.OO. coinvolte nel percorso di accoglienza e presa in carico di pazienti oggetto di violenza sessuale e di genere in collaborazione con l'AUSL di Piacenza quale assegnataria del finanziamento regionale in qualità di capofila AVEN Emilia Nord | |

| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.1.3** | **DGR 1890/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Formazione personale PS, 118, ginecologi, pediatri | Direzione di Presidio | Sì/No | | Sì |

| Settore | 2.2.2 | Obiettivi del Dipartimento Medico nella nuova configurazione |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.
Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.2.1 | Dipartimento Medico - Riassetto organizzativo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Riconfigurazione dell'assetto organizzativo conseguente all'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Verbali incontri di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No = | Sì | Sì |
| Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.2.2 | Dipartimento Medico - Percorsi di somministrazione sicura | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Implementazione del percorso di prescrizione e somministrazione sicura | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio e implementazione dell'attività in tutte le Unità Operative | Direzione Dipartimento | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.3** | **Dipartimento Medico - Governo dei tempi di attesa** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Indice di Performance prestazioni programmabili | portale MAPS | % >= | 90,00% | 90,00% |
| Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili | portale MAPS | % >= | 90,00% | 90,00% |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.4** | **Dipartimento Medico - Centro Neurologico per la SLA** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Implementazione ed applicazione del progetto "Centro neurologico per la SLA" | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N.ro di pazienti in carico complessivamente | specifico flusso di riferimento | Numero >= | 10,00 | 10,00 |
| N.ro incontri collegiali multidisciplinari e multiprofessionali | specifico flusso di riferimento | Numero >= | 2,00 | 4,00 |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.5** | **DGR 830/17 - Appropriatezza - Dipartimento Medico** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.5** | **DGR 830/17 - Appropriatezza - Dipartimento Medico** | | | |
| In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, oltre al rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza. In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito dei controlli obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento. In particolare si richiama l'attenzione sui DRG ad alto rischio di inappropriatezza ....(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.28) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario = 0,21 (Griglia LEA) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 0,21% |
| Per il DRG 088, raggiungere livelli < almeno di 5 punti percentuali, rispetto ai valori dell'anno 2017 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero. | specifico flusso di riferimento | % <= | | 5,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.6** | **DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Medico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.2.6** | **DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Medico** | | | |
| Relativamente alla Rete Stroke, la relazione stato avanzamento della rete dovrà tener conto dei seguenti parametri per quanto di competenza delle attività in essere nel Presidio Ospedaliero Aziendale : % trombolisi e.v.; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalità a 30 gg per ogni Stroke Unit .<br>In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.3.1 | Esiti | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rete Stroke: relazione | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Valutazione dei volumi previsti dal DM70 per IMA(casi/anno) | specifico flusso di riferimento | Numero = | | 100,00 |

| Settore | 2.2.3 | Obiettivi del Dipartimento Chirurgico nella nuova configurazione |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza , che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.
Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.3.1 | Dipartimento Chirurgico - Riassetto organizzativo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Riconfigurazione dell'assetto organizzativo conseguente all'istituzione del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Verbali incontri di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No = | Sì | Sì |
| Evidenza documentale del Regolamento di Dipartimento | Direzione di Presidio Ospedaliero | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 2.2.3.2 | Dipartimento Chirurgico - Percorso di somministrazione sicura | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio ed implementazione in tutte le U.O. di degenza | Direzione Dipartimento | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.3** | **Dipartimento Chirurgico - ORMAWEB** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Completamento della informatizzazione del percorso chirurgico (ORMAWEB) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirugico: programma operatorio | Direzione PO | Sì/No = | | Sì |
| Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirugico: cartella anestesiologica | Direzione PO | Sì/No = | | Sì |
| Evidenza del processo di informatizzazione percorso chirugico: SOSnet | Direzione PO | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.4** | **DGR 830/17 - Emergenza ospedaliera - Dipartimento Chirurgico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Entro fine 2018 dovrà essere completato l'adeguamento in ogni ambito territoriale delle reti STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n.1603/2013 (indicatore LEA). Per quanto riguarda l'attivazione di STEN si richiama quanto contenuto nella suddetta DGR che prevede 1 STEN per provincia, 1 STEN per le province di Parma e Piacenza.<br>Per l'attivazione di STAM si richiamano i contenuti della suddetta DGR che prevede: "L'organizzazione deve contare su una rete informatica accessibile a tutti i reparti di Area Vasta che consenta l'individuazione in tempo reale dei posti letto disponibili sia di Ostetricia che di Terapia Intensiva Neonatale". | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Entro fine 2018 dovrà essere revisionato negli ambiti territoriali ancora non a regime l'assetto delle reti STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA). | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Entro la fine del 2018 dovranno essere condotti audit clinici per la valutazione di tali percorsi | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.5** | **DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Dovrà inoltre essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio,<br>promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Andrà promossa l'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino. A seguito dell'approvazione dei nuovi LEA, deve essere garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.14) | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico/totale donne che eseguono una diagnosi prenatale non invasiva (rispetto a media regionale 2017) | specifico flusso di riferimento | % <= | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.6** | **DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Andrà garantita un'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il ravaglio/parto rispetto al 2017 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016)...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.14) | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.6** | **DGR 830/17 Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto (rispetto a media regionale 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 14,00% |
| Percentuale di tagli cesarei primari HUB | specifico flusso di riferimento | % <= | | 25,00% |
| Percentuale di tagli cesarei primari SPOKE | specifico flusso di riferimento | % <= | | 15,00% |
| Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson SPOKE (valore medio spoke con numero parti >=1.000 del 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 7,80% |
| Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson HUB (valore medio del 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 9,40% |
| Percentuale di parti elettivi (IIb e IVb): Spoke con nr parti <1000 =0 in classe IIb e IVb di Robson) | specifico flusso di riferimento | Numero <= | | 0,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.7** | **DGR 830/17 - Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel 2018 dovrà essere garantita 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 l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.7** | **DGR 830/17 - Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche | specifico flusso di riferimento | % <= | | 25,00% |
| % di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (riferito a media regionale 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 27,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.8** | **DGR 830/17 - Procreazione Medicalmente Assistita - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Nel 2018 andrà garantita la applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014, in particolare:- concludendo il percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA, con le visite ai Centri di I livello e aderendo allo stesso percorso per i Centri di nuova attivazione | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Visita di verifica dei requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 nei Centri di PMA di I livello di quelli di II/III livello di nuova attivazione | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.9** | **DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.9** | **DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico** | | | |

La DGR n. 272/2017 ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna, in linea con quanto disposto dalla DGR n. 1056/2015; attraverso l'individuazione del RUA, Responsabile Unico Aziendale, le Aziende devono avviare e conseguire la corretta gestione delle liste di attesa. Dovranno essere garantiti:
-rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali -controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale -gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione -finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate -adeguata accoglienza, gestione e informazione dei pazienti, attraverso una idonea formazione degli operatori -governo del rinvio degli interventi programmati.
E' prevista l'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, lo sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e la corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa), strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato. Sarà integrato il nomenclatore SIGLA con interventi e procedure chirurgiche, utilizzando la classificazione ICD-9-CM; l'adozione del sistema ICD-9-CM consentirà una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la gestione della sala operatoria.
Ridurre i tempi di attesa: Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda;
Adozione della nuova versione del nomenclatore SIGLA;
Rispetto obiettivi DGR 272/2017;
Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa
..(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.27)

| **Obiettivi Performance** | 1.3.1 | Esiti | **Riferimento Normativo** | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.9** | **DGR 830/17 - Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| IP Per i tumori selezionati (entro 30 gg) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 90,00% |
| IP per le protesi d'anca (entro 180 gg) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 90,00% |
| IP per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio(entro la classe di priorità segnalata) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 90,00% |
| Nr. di discipline adeguate rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti (adozione nuovo nomenclatore SIGLA) | SIGLA | % >= | | 95,00% |
| Nr. di obiettivi raggiunti - DGR 272/2017 | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| Indicatore sintetico (RADAR) - Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa | specifico flusso di riferimento | % >= | | 80,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.10** | **DGR 830/17 - Appropriatezza - Dipartimento Chirurgico** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.10** | **DGR 830/17 - Appropriatezza - Dipartimento Chirurgico** | | | |

Le Aziende inoltre devono perseguire il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche relative a definite classi di patologie.
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, oltre al rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza. In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito dei controlli obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento.
In particolare si richiama l'attenzione sui DRG ad alto rischio di inappropriatezza ....(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.28)

| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario = 0,21 (Griglia LEA) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 0,21% |
| Per i DRG 008, 158, 160, 503 e 538 raggiungere livelli < almeno di 5 punti percentuali, rispetto ai valori dell'anno 2016 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero. | specifico flusso di riferimento | % <= | | 5,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.11** | **DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Chirurgico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.3.11** | **DGR 830/17 - Volumi-esiti - Dipartimento Chirirgico** | | | |

Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nella banche dati disponibili ed aggregati per "reparto". In particolare le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per tumore primitivo della mammella inferiore ai 150 casi, per colecistectomia inferiore ai 100 casi, per frattura di femore inferiore ai 75 casi. Le aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate.
Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, sul totale degli operati, si richiama l'attenzione al raggiungimento/mantenimento di livelli superiori al 70%. Si precisa che le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione.
Per quanto riguarda invece la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.
Rispetto di tutti gli indicatori sui volumi e sugli esiti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015

| Obiettivi Performance | 1.3.1 | Esiti | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|

| Settore | 2.2.4 | DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Poiché il processo della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule è ritenuto di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali che tale attività ingenera ed è base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di un sempre crescente miglioramento dell'attività di donazione di organi e tessuti, a cura del CRT-ER sono stati previsti specifici obiettivi, attribuiti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna, in modo coerente con le dotazioni delle strutture ospedaliere necessarie per le predette attività. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.4.1** | **DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Gli obiettivi attribuibili all'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma, nell'ambito di quelli identificati a livello regionale dal CRT-ER, sono i seguenti:<br>- Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) di un report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni;<br>- Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) del<br>percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti;<br>- Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna). | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **2.2.4.1** | **DGR 830/17 - Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Relazione indicante l'attività, la composizione e il monte ore dedicato del personale che compone l'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e TI da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 17% dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Area | 3 | ACCORDI DI FORNITURA E PROGETTI DI INTEGRAZIONE DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE |
|---|---|---|
| **Sub-Area** | **3.1** | **L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria** |

| **Settore** | **3.1.1** | **Obiettivi generali** |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

L'accordo di fornitura per l'anno 2018 dovrà razionalizzare i rapporti di collaborazione, sia nei sistemi di rete hub / spoke, sia nell'erogazione coordinata delle funzioni di base, per il bacino d'utenza provinciale. Dovrà proseguire l'attuazione del documento congiunto di programmazione dei posti letto, approvato dalla CSST, nel quadro di quanto previsto dal DM Salute n. 70/2015 e dalla DGR 2040/2015. Dovranno essere richiamate le previsioni della DGR 830 / 2017, come esplicitate al capitolo 3 dell'Allegato B, inerente l'Assistenza Ospedaliera.
Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e qualità dell'assistenza, l'accordo di fornitura dovrà proseguire nella riconversione di attività nel setting più appropriato di assistenza.
Il miglioramento dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati, pur essendo posto come obiettivo complessivo di sistema provinciale, dovrà vedere un impegno prioritario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, che si avvale anche della collaborazione strutturata degli ospedali privati accreditati, ai quali è stato correttamente attribuito un ruolo complementare sui tre ambiti dell'accesso al ricovero in urgenza (Cruscotto), dell'erogazione di prestazioni di ricovero ad alta domanda (interventi chirurgici con liste d'attesa critiche) e nell'ambito della post acuzie.

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.1** | **Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2018** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Aggiornamento,condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2018, con la conferma degli impegni di programmazione integrata dei posti letto, inseriti nel documento comune di programmazione, approvato dalla CSST entro i termini previsti dai combinati disposti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015. L'accordo contrattuale di fornitura dovrà recepire le indicazioni contenute al capitolo 3 dell'allegato B alla DGR 830/2017. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | DM 2.4.2015, n. 70; DGR 2040 del 10.12.2015; DGR 830 del 12.6.2017. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali. | Direzione Generale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.2** | **Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.2** | **Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie** | | | |
| Gestione integrata delle disponibilità di ricoveri diretti presso gli Ospedali Privati Accreditati, dal Pronto Soccorso dell'AOUPR, nell'ambito del "Cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, a cura delle Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl. Gli Ospedali Privati Accreditati coinvolti sono quelli dotati di reparti di Medicina Interna (Città di Parma, Hospital Piccole Figlie e Val Parma Hospital. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Report direzioni sanitarie | Direzioni sanitarie | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.3** | **Destinazione di posti letto di lunngodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Negoziazione di posti letto di lungodegenza post acuzie del privato accreditato da riservare alla soluzione del problema dei bed blockers nell'Azienda Ospedaliera di Parma | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | Direzione Sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.4** | **Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Collaborazione con l'UO di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e con le associazioni del Volontariato del Sangue, per le attività di committenza del Sistema Sangue Provinciale, attraverso gli organismi collegiali provinciali di coordinamento (COBUS Interaziendale e Consulta Sangue Provinciale). Effettuazione dei controlli campionari di merito sulle cartelle cliniche, con riferimento alle rendicontazioni periodiche relative alla gestione delle emoteche collocate negli ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma, in attesa dell'implementazione del software SISTRA regionale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | DM Salute 02/11/2015 pubblicato su GU n.69 28/12/2015.<br>DGR 1003 del 28/6/2016, Allegato B, punto 3.3. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | Servizio Trasfusionale | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.5** | **DGR 830/17 - Attività trasfusionale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le Aziende Ospedaliera ed USL di Parma sono impegnate a garantire l'autosufficienza su scala regionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori, per soddisfare il fabbisogno di emocomponenti.<br>A tal fine devono provvedere all'approvazione della convenzione con le associazioni dei donatori presenti sul territorio provinciale (AVIS provinciale e ADAS-FIDAS provinciale).<br>Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue l'UOC di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, responsabile del sistema sangue provinciale, è impegnata a sviluppare un progetto di PBM (patient blood management) in ambito chirurgico, ai sensi del DM del 2 novembre 2015 e secondo le Linee Guida del CNS. | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.1.1.5** | **DGR 830/17 - Attività trasfusionale** | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 45 del 23/01/2017. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Programmazione, a cura del SIMT di AOU PR, di almeno una iniziativa formativa che coinvolga almeno il 50% degli operatori interessati. | Evidenza documentale presso AOU PR | Sì/No | | Sì |
| Aggiornamento della convenzione stipulata con le associazioni AVIS provinciale e ADAS-FIDAS provinciale a cura di AOU PR | Evidenza documentale presso AOU PR | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 3.2 | Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma |
|---|---|---|

| Settore | 3.2.1 | Obiettivi generali |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Si conferma, anche per il 2018, quale ambito strategico di integrazione, il bacino d'utenza della provincia di Parma. Le collaborazioni strutturate “interaziendali”, tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale, sono state implementate, soprattutto allo scopo di aumentare il loro potenziale di risposta alle esigenze sanitarie della popolazione residente. La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta un cambiamento culturale ineludibile, pur prendendo atto delle difficoltà riscontrate a dare concretezza ai progetti comuni, a diversi gradi di realizzazione. La semplificazione dei processi di collaborazione e lo snellimento dei rapporti, può essere la soluzione per omogeneizzare metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni, nell'interesse degli utenti. Le collaborazioni professionali di rete che sono state proposte nel "Documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera 2016 AOU di Parma e AUSL di Parma", devono essere ulteriormente implementate per costruire un sistema sanitario provinciale effettivamente integrato, capace di dare risposte qualitativamente e quantitativamente adeguate ai bisogni, pur nella necessità di mantenere invariati gli oneri economici.
Gli impegni assumibili dal sistema sanitario provinciale per il 2017, si collocano in diretta continuazione con i progetti e le realizzazioni già implementate nel quadriennio 2013 - 2016.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell’Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.2.1.1 | Completamento dell'assetto istituzionale del Dipartimento Farmaceutico interaziendale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Il percorso finalizzato a costruire una maggiore integrazione strutturale delle articolazioni organizzative della farmaceutica provinciale, deve essere completato con le fasi elettive degli organi del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 172/15. DGR 1003/2016 - Allegato B - punto 2.7 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | Direzione Aziendale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.2.1.2 | Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.2.1.2** | **Sviluppo del Polo Neurologico Interaziendale** | | | |
| Il completamento delle procedure per l'attribuzione dell'incarico di direzione dell'UOC di Fidenza e l'ingresso in servizio del nuovo direttore, hanno determinato un rallentamento delle fasi di implementazione del progetto. Occorre riprendere il percorso per la costruzione condivisa delle strutture di rete e con la ridefinizione delle relazioni di rete neurologica provinciale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | Direzione Aziendale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.2.1.3** | **Organizzazione di rete delle attività di laboratorio di analisi cliniche.** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione dei processi di razionalizzazione dei percorsi diagnostici integrati di rete. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | Direzione Aziendale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.2.1.4** | **Consolidamento dei percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.2.1.4** | **Consolidamento dei percorsi interaziendali per l'insufficienza renale cronica** | | | |
| I Centri Dialisi ad Assistenza Limitata sono affidati all'AUSL di Parma, che ne garantisce la direzione tecnico - professionale e la direzione gestionale. Il PDTA interaziendale per la prevenzione ed il controllo della progressione della Malattia Renale Cronica costituisce la base per regolare i rapporti tra l'Azienda Ospedaliero - Universitaria, sede della Nefrologia di riferimento per il territorio provinciale; e d i Centri Dialisi affidati all'Azienda USL di Parma. Il coordinamento interaziendale deve essere garantito da periodici incontri di confronto e programmazione delle attività; nonché da un costante rapporto tra le direzioni, che consenta flussi bidirezionali dei pazienti in carico assistenziale, secondo necessità clinica. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Direzione Aziendale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.2.1.5** | **Sviluppo di un modello organizzativo per la individuazione e realizzazione di percorsi a rilievo provinciale in area riabilitativa** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Revisione del progetto finalizzato alla costituzione del polo provinciale riabilitativo integrato ed avviamento di ambiti strutturati di collaborazione, con riferimento all'intero territorio provinciale, nella sua articolazione distrettuale, con funzione di coordinamento affidata al Direttore dell'Uoc di Riabilitazione dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Direzione Aziendale | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 3.3 | Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale |
|---|---|---|

| Settore | 3.3.1 | Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| La rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma è stata correttamente classificata, secondo i combinati disposti del DM Salute 70/2015 e della DGR 2040/2015, quale sistema complementare ed integrativo della produzione assicurata dagli Ospedali Pubblici del territorio provinciale. Il contributo dato ai bisogni di ricovero espressi dal bacino d'utenza provinciale è determinante per assicurare l'autosufficienza nello stesso contesto territoriale. L'offerta assicurata dagli ospedali Privati Accreditati è variegata e completa, potendo contare su tre ospedali con discipline delle aree medica, chirurgica e di post - acuzie; su tre ospedali monospecialistici di riabilitazione e su un ospedale monospecialistico di area psichiatrica. Rispetto alle funzioni assicurate, si distingue una delle strutture di ambito riabilitativo, classificata dalla Regione Emilia - Romagna quale hub per la riabilitazione delle gravi cerebrolesioni, sia per pazienti in età adulta che per pazienti in età infantile. Si tratta del Centro Cardinal Ferrari, che ha bacino d'utenza che supera il livello regionale, con afferenze da tutto il territorio nazionale. | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.3.1.1 | Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma" | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget concordato. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza del cruscotto | Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.3.1.2 | Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma" | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Collaborazione di rete ospedaliera provinciale per garantire la tempestività delle risposte alle richieste di IVG chirurgiche entro i 90 giorni, secondo le modalità previste dalla L. 194/78 e s.m.i. | | | | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.2** | **Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"** | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Monitoraggio Salute Donna del Distretto di Parma | Atti Distretto Parma | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.3** | **Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Conferma della destinazione di 9 posti letto di lungodegenza per i trasferimenti dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.4** | **Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. | | | | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.4** | **Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie** | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | Dgr 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.5** | **Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGr 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.6** | **Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di Riabilitazione Intensiva Ricovero dall'esterno con piano individuale redatto da Medico Fisiatra | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.6** | **Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.7** | **Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Utilizzo integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DAISM (“Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici”). | |

| Obiettivi Performance | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | Riferimento Normativo | DGr 1003/2016 - Allegato B |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.8** | **Ospedale Privato Accreditato Villa Igea di Salsomaggiore Terme** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l’Ospedale di Fidenza. | |

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 1003/2016 - Allegato B |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.9** | **Ospedale Privato Accreditato Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75, con estensione della possibilità di ricovero a casi in età pediatrica, nei limiti delle ripartizioni di budget concordate. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.3.1.10** | **Ospedale Privato Accreditato Centro Don Gnocchi di Parma** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 1003/2016 - Allegato B | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza nel Contratto di fornitura | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |
| Accordi integrativi per far fronte a condizioni straordinarie. | Atti Direzione saniatria | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 3.4 | Monitoraggio della mobilità passiva |
|---|---|---|

| Settore | 3.4.1 | Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria passiva |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| La mobilità sanitaria passiva deve essere monitorata attentamente, in rapporto alle strutture di erogazione della rete ospedaliera provinciale. L'offerta di ricovero in ambito provinciale è completa e ben articolata, ma possono verificarsi condizioni temporanee di "crisi", che rendono necessarie azioni correttive da concordare con la rete delle strutture di ricovero. Anche i fenomeni di fidelizzazione ai Professionisti che si muovono verso strutture extra provinciali ed extraregionali possono configurare flussi non prevedibili di utenti e modalità di orientamento della domanda che non tengono conto delle possibilità quali-quantitative esistenti in ambito provinciale. Anche condizioni di elevata attrattività, per strutture di alta qualità, possono generare lunghe liste d'attesa, con effetto paradosso di aumento non giustificato della mobilità passiva, per ridotto utilizzo di strutture che hanno livelli qualitativi tecnicamente adeguati, ma non percepiti come tali. | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.4.1.1 | Monitoraggio della mobilità sanitaria passiva | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Valutazione periodica dell'andamento della mobilità passiva, a confronto con la produzione delle strutture ospedaliere della rete pubblica e privata accreditata provinciale, ai fini di evidenziazione precoce di variazioni meritevoli di azioni correttive. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | Sì |

| Sub-Area | 3.5 | Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere |
|---|---|---|

| Settore | 3.5.1 | Inquadramento generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

L'Azienda USL di Parma, per attuare le norme nazionali e regionali sui controlli da effettuare sulle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero, si avvale di una Funzione di Coordinamento di livello aziendale, qualificata con incarico di alta specializzazione (IAS); e di collaborazioni di personale Medico, delle Professioni Sanitarie e Tecnico-Amministrativo, operante presso le Direzioni Mediche di Ospedale, le Direzioni dei Dipartimenti delle cure primarie e della Direzione del DAISM-DP. Per particolari ambiti dei controlli sono reclutati anche Specialisti di settore (Riabilitazione e Psichiatria). Le attività di controllo si realizzano con valutazioni di casistica, effettuate sulla banca dati delle schede SDO; e con accessi alle strutture della rete ospedaliera, da parte di nuclei ispettivi, che svolgono valutazioni di congruenza e di qualità, sulle cartelle cliniche. Gli accessi sono periodici (di norma quando sono disponibili i dati trimestrali in Banca dati SDO); od estemporanei, quando si rilevano fenomeni meritevoli di approfondimento. In questi ultimi casi, vengono costituite commissioni ad hoc, con composizione multiprofessionale..

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.5.1.1 | Controlli anagrafici e di residenza | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Attuazione dei controlli anagrafici/di residenza sull'intera casistica ospedaliera dei dimessi, secondo le periodicità previste dalla Regione Emilia-Romagna, con il rispetto dei termini di contestazione. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DM Salute 10/12/2009 pubblicato si GU n.122 27/5/2010 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 3.5.1.2 | Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.5.1.2** | **Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati** | | | |
| Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, analizzabile nel 2018 , anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, di norma con l'utilizzo dell'Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici. Si è in attesa di nuove disposizioni regionali in materia, che potrebbero prevedere l'estrazione dei campioni statistici dei dimessi da parte degli stessi apparati regionali. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 354/2012 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale | Database regionale "Portale controlli" | Sì/No | Sì | Sì |
| Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati | Database regionale "Portale controlli" | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.5.1.3** | **Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Assicurare un programma di controlli di merito, sulla produzione analizzabile in quanto già inserita in banca dati SDO, sugli ospedali pubblici a gestione diretta , secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, anche al fine del miglioramento della qualità, con l'utilizzo dell' Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici. Si è in attesa di nuove disposizioni regionali in materia, che potrebbero prevedere l'estrazione dei campioni statistici dei dimessi da parte degli stessi apparati regionali. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 354/2012 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **3.5.1.3** | **Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale | Database regionale - Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | Sì |
| Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati | Database regionale "Portale controlli" | Sì/No | | Sì |

| Area | 4 | AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA |
|---|---|---|

| Sub-Area | 4.1 | AREA TRASVERSALE |
|---|---|---|

| Settore | 4.1.1 | Obiettivi generali |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Lo scenario attuale è caratterizzato da una parte dall'aumento costante dei problemi legato all'invecchiamento della popolazione e in generale al tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie con minori e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà , alle complesse problematiche relative all'immigrazione, dall'altra dalla severa riduzione delle risorse a disposizione sia degli Enti che dei cittadini, in un contesto istituzionale e organizzativo complesso e in trasformazione. Negli ultimi anni emerge, inoltre, il tema drammatico della violenza sulle donne, particolarmente sul versante domestico e della violenza sui minori, diretta e assistita. In tale quadro gli obiettivi di integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e utilizzo ottimale delle risorse. Nel 2016 gli obiettivi principali che si intendono perseguire sono i seguenti:
1) rafforzamento del Gruppo per l'Integrazione quale strumento tecnico a supporto della CTSS e luogo di confronto e condivisione di linee e progettualità;
2) sviluppo dell'equità di accesso ai servizi socio sanitari mediante la qualificazione ed omogeneità dei criteri di valutazione delle UVG/UVM e la condivisione di criteri di priorità;
3) miglioramento dei percorsi di accesso ai servizi sanitari per le persone con disabilità;4) sviluppo della qualità assistenziale nelle strutture accreditate per anziani e disabili;
5) partecipazione alla rete territoriale e promozione di azioni che favoriscano azioni di presa in carico integrata delle donne vittime di violenza, nonchè sviluppo e consolidamento del Centro per il cambiamento degli uomini violenti;
6) prosecuzione, in stretta interazione con lo Spazio Salute Immigrati e in collaborazione con CIAC, delle azioni di accoglienza e tutela socio sanitaria degli immigrati richiedenti asilo e vittime di tortura.

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 4.1.1.1 | Integrazione interistituzionale e interprofessionale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria - quale strumento tecnico a supporto della CTSS -, quale ambito in cui vengono condivise le linee di programmazione dell'area socio sanitaria, definiti indirizzi omogenei nella programmazione, gestione e riequilibrio del FRNA e FNA e vengono confrontate e diffuse le progettualità innovative. Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | DGR 509/2007<br>DGR N.172/2015 | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.1** | **Integrazione interistituzionale e interprofessionale** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° incontri | Firme presenza, verbali in atti DASS | Numero <= | 3,00 | 6,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.2** | **Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Definizione condivisa con UVG, SAA e Professionisti del DSM di criteri e strumenti di valutazione e percorsi di accesso alla rete dei servizi socio sanitari per gli anziani in carico al DSM. | |

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 1206/2007<br>DGR N.172/2015 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° incontri | Firme presenza, verbali | Numero >= | 2,00 | 4,00 |
| Documento | Atti ufficio | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.3** | **Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.3** | **Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili** | | | |

| | |
|---|---|
| In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti e nell'ambito del processo di accreditamento, sviluppo di percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura con particolare riferimento a:<br>-attivazione di percorsi formativi di ambito distrettuale, rivolti ai gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili ed ai caregivers informali, per l'applicazione delle raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia;<br>- Progetto ALT in collaborazione con il SIT: a seguito dell'attuazione dello studio HALT3 in numerose CRA della provincia, sostituzione di una rete di professionisti sanitari referenti del rischio infettivo nelle strutture, definizione e avvio del percorso formativo sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;<br>- a seguito dell'approvazione da parte della CTSS del documento "Prevenzione del maltrattamento nei servizi alla persona", definizione da parte del Comitato di progetto del percorso operativo; approvazione dei Comitati di Distretto, attuazione del percorso attraverso incontri gli Enti Gestori e con altri Soggetti coinvolti (OO.SS., Enti di Formazione, ecc.). | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 514/2009 |

| **Indicatore** | **Fonte del dato per l'indicatore** | **Udm / Confr.** | **Valore atteso intermedio** | **Valore atteso finale** |
|---|---|---|---|---|
| N° Incontri | Firme presenza | Numero <= | | 4,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.4** | **Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza** | | | |

| **Descrizione** | **Rendicontazione** |
|---|---|
| Definizione linee operative per l'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e per l'assistenza specialistica con particolare attenzione alle persone con disabilità. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.4** | **Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. incontri | Fime presenza, verbali | Numero <= | | 4,00 |
| Documento | Atti ufficio | Sì/No = | | Sì |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
| **Obiettivo** | **4.1.1.5** | **Area gravi disabilità acquisite – Definizione criteri di accesso ai servizi** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti dalla commissione aziendale Gra.D.A., il documento approvato dalle Commissioni distrettuali grada sarà approvato a livello aziendale.<br>Per facilitare il lavoro dei singoli professionisti, verrà elaborato dalla Direzione Attività Socio Sanitarie un unico format per la raccolta delle diverse informazioni necessarie anche per le rendicontazioni richieste dalla Regione. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015 |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Approvazione documento | Atto | Sì/No = | | Sì |
| Elaborazione format | Elaborazione | Sì/No = | | Sì |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
| **Obiettivo** | **4.1.1.6** | **Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.6** | **Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza sulle Donne e sulle Fasce Deboli** | | | |

Negli ultimi anni l'impegno aziendale sul tema della violenza domestica e di genere si è caratterizzato con i numerosi momenti formativi attuati per operatori della Sanità, del Sociale, delle Forze dell'Ordine, delle Associazioni e del terzo settore, della cittadinanza in genere; con la partecipazione e adesione ad incontri istituzionali di verifica, organizzativi e di programmazione progettuale promossi nell'ambito dei doveri derivanti dal Protocollo d'Intesa sottoscritto in Prefettura; con la riorganizzazione dei servizi aziendali funzionale all'accoglienza e presa in carico delle vittime, come pure con l'apertura del Centro LDV rivolto agli aggressori. In continuità con il percorso intrapreso nell'anno precedente volto all'elaborazione, attraverso gruppo di lavoro interistituzionale del Documento di indirizzo da sottoporre alla CTSS: definizione del documento, presentazione alla CTSS, costituzione di un Gruppo permanente di lavoro composto da Professionisti delle due Aziende Sanitarie, dei Comuni, del Centro Antiviolenza, per il confronto, la condivisione di percorsi, procedure, attività di formazione e prevenzione.

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 1677/2013 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione al Gruppo di Lavoro e definizione documento di indirizzo | Documento | Sì/No = | | Sì |
| Incontri gruppo permanente di coordinamento | Firme presenza | Numero >= | 2,00 | 4,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.7** | **Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Revisione dei progetti inseriti nel programma "AUSL per la Scuola" in collaborazione con gli Uffici di Piano distrettuali al fine di creare connessioni con la programmazione del Piano di Zona annuale e triennale.<br>Definizione ed elaborazione della convenzione con l'ufficio Scolastico Provinciale per l'attuazione dei progetti inseriti nel programma aziendale "AUSL per la Scuola" | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 590/2013; DGR 901/2015; DGR 771/2015 |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.7** | **Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero incontri | Firme presenza | Numero = | | 3,00 |
| Convenzione | Approvazione | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.8** | **Area Minori – ambito Tutela** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Proseguimento nel percorso di integrazione istituzionale e professionale ,svolgendo funzioni di supporto e coordinamento nella stesura degli Accordi Locali formalizzati dai Comitati di Distretto. Per il 2018 si completerà la bozza redatta dal gruppo di lavoro nominato dal Comitato di Distretto di Fidenza e si proseguirà nel gruppo nella stesura della bozza degli Accordi locali nel Distretto Valli Taro e Ceno. Nel Distretto Sud Est, dopo l'approvazione degli Accordi Locali da parte del Comitato di Distretto, proseguirà la collaborazione e il supporto della DASS nel gruppo di lavoro nominato per la stesura delle procedure applicative degli Accordi, su mandato della Presidenza del Comitato di Distretto. Per quanto concerne il Distretto di Parma prosegue la funzione di supporto alla Direzione di Distretto e del DAISM-DP per il rinnovo del Protocollo scaduto al 31/12/2015 e la partecipazione all'UVM tutela del Comune di Parma ai sensi della DR 1102/13 (?).Al fine di promuovere funzioni di sistema , prosegue la partecipazione ai gruppi di lavoro interni riguardo la Violenza alle donne per quanto attiene alla violenza assistita. Prosegue nel 2018 l'attività correlata alla funzione di referenza del Progetto 3.7 maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura , previsto dal PLA -PRP 2015-2018., promuovendo e favorendo la formazione integrata e specialistica , raccogliendo i dati richiesti dalla RER relativi alla rendicontazione sull'indicatore sentinella e sugli eventi formativi attivati nel territorio . Prosegue l'attività di referenza territoriale della 1677/13 su incarico della CTSS, promuovendo azioni di sistema attraverso la condivisione nel Gruppo Infanzia Adolescenza istituito presso la DASS e la collaborazione con AOU. | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.8** | **Area Minori – ambito Tutela** | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | DGR N.172/2015<br>DGR 1677/2013<br>DGR 1102/2014 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Accordi locali | segreteria Distretti, gruppo integrazione,DASS | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.9** | **DGR 830/17 - Contrasto alla violenza** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015). Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo con un programma formativo locale specifico e attraverso la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali. Proseguire nella raccolta delle buone pratiche locali per la prevenzione del al trattamento e abuso a bambini e adolescenti e collaborare con il gruppo di coordinamento regionale alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura. Formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità, servizi sociali, centri antiviolenza e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero eventi formativi realizzati | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |
| numero di centri LDV mantenuti attivi | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **4.1.1.10** | **DGR 830/17 - Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| La programmazione 2017 del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto<br>deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze(FRNA, FNA, L. 112/2016 "Dopo di noi").Le Aziende Usl dovranno assicurare:<br>-il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e<br>FSR per i servizi sociosanitari accreditati, garantendo l'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale (DGR 273/2016) nei contratti di servizio conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo.<br>- la corretta applicazione del decreto Interministeriale di finanziamento del FNA per quanto riguarda l'individuazione delle persone con gravissima disabilità in base a quanto previsto nel decreto stesso e la garanzia dell'immissione dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dallo stesso decreto;...(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.18) | |

| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Corretto utilizzo del FNA: immissione dati casellario dell'assistenza | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Adeguata offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo: % giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA | specifico flusso di riferimento | % >= | | 2,00% |
| assistenza domiciliare: monitoraggio della fornitura di assistenza domiciliare tutelare nei primi 30 giorni successivi alle dimissioni protette con rilevazione della % di pazienti con dimissione protetta e assistenza domiciliare nei primi 30 giorni | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| laboratori protetti disabili: % laboratori protetti disabili con riconoscimento degli oneri al 70%/laboratori protetti disabili | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |

| Area | 5 | RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO |
|---|---|---|
| **Sub-Area** | **5.1** | **CURE PALLIATIVE** |

| Settore | 5.1.1 | Obiettivi generali |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Sviluppo continuo Rete Cure Palliative con incremento delle azioni a livello territoriale riferite anche all' area pediatrica.
- Coinvolgimento dei Medici di medicina generale
- Promozione della cultura della palliazione fra tutti i professionisti coinvolti
- Informazione alla popolazione generale sulla funzione e sull'utilizzo dei servizi
- Equità di accesso qualità e appropriatezza delle Cure

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.1** | **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.1** | **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE** | | | |
| La Rete deve individuare i punti di accesso, i percorsi organizzativi che si realizzano dalla segnalazione del caso fino all'exitus, prevedendo tutti gli interventi professionali e multidisciplinari di base e specialistici. Vanno individuate le interfacce, i compiti e le modalità di intervento dell'equipe, gli strumenti per valutare le performance (audit organizzativi e audit clinici), l'individuazione delle azioni di miglioramento. Dovranno essere individuate a livello locale e monitorati a livello regionale i percorsi di formazione utili a sviluppare sia le competenze specialistiche dei professionisti dedicati alla rete di cure palliative, sia le competenze degli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative quali le strutture residenziali per anziani (CRA), le unità operative ospedaliere, l'ADI. In particolare, per le strutture residenziali per anziani sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio-sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione (Medici, Coordinatori Infermieristici, Infermieri, OSS). Per quanto attiene alle cure palliative pediatriche sarà istituito un gruppo tecnico che avrà il compito di definire precisamente la popolazione target di questa rete, le modalità di accesso e di dimissione e le relazioni fra i diversi nodi, e di valutare il potenziale sviluppo di PDTA specifici attraverso la costituzione di sottogruppi di lavoro. Sarà inoltre necessario promuovere lo scambio e il confronto di esperienze tra le diverse componenti della rete. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR 830/2017<br>DGR 1423/17 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.1** | **PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA NELL'AMBITO DELLA RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Nr. di malati oncologici deceduti in ospedale/Nr. di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale) | specifico flusso di riferimento | % >= | | -5,00% |
| Nr. di deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice7 Nr. di malati deceduti per causa di tumore | specifico flusso di riferimento | % >= | | 60,00% |
| Nr. di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (sono quindi esclusi i pazienti presi in carico dalla rete cure palliative e seguiti al domicilio) nei quali il periodo di rico.. | specifico flusso di riferimento | % <= | | 25,00% |
| Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della rete | atti U.O. formazione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.2** | **Consolidamento della rete delle cure palliative sul territorio** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Consolidamento dell'attività di presa in carico dei pazienti nella rete delle cure palliative, in relazione agli indicatori standard regionali, attraverso una strutturazione dei percorsi in integrazione con i Dipartimenti Cure Primarie. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato 2015 del Direttore Generale GPG/2012/1545, REQUISITI SPECIFICI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE Cod.documento GPG/2016/1743 del 31/10/2016<br>DGR 1003/2016 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri con responsabili Cure Primarie e referenti rete provinciale CP | verbali e registro | Numero >= | 3,00 | 6,00 |
| Presenza di programmi di divulgazione e di informazione verso i cittadini sulle cure palliative e sull'organizzazione della RLCP (anche con il contributo delle associazioni di volontariato e no profit operanti nel settore) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla rete di cure palliative | atti U.O. formazione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.3** | **Sviluppo della rete delle cure palliative pediatriche** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La delibera di Giunta n. 1898 del 10.12.2012 approva il progetto "la rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna", stabilisce che il nodo ospedale e il nodo cure primarie della rete assicurino il livello assistenziale di cure palliative garantendo gli ambiti specialistici di competenza, individua il nodo Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento a supporto delle attività dei nodi della rete e dà mandato alle DG delle Aziende Sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al provvedimento sostenendo l'evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche. L'Azienda dovrà riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la soluzione delle eventuali criticità, dovranno partecipare attraverso i propri specialisti al gruppo di coordinamento tecnico-professionale che si costituirà presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e collaborare alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete, in particolare per una piena integrazione del futuro Hospice pediatrico | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR 1898/12<br>GPG/2012/1929<br>DGR 1423/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| partecipazione dei referenti individuati ai lavori del Gruppo Regionale CPP | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| individuazione del referente per le CP pediatriche e definizione del percorso assistenziale del bambino-adolescente che accede alle CPP | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.4** | **Controllo del dolore** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.4** | **Controllo del dolore** | | | |
| Il tema del dolore resta prioritario all'interno delle tematiche delle cure palliative e pertanto prosegue e si implementa l'azione di coordinamento tra il livello ospedaliero, residenziale (hospice) e territoriale . In particolare è prevista nel Distretto di Fidenza l'implementazione dell'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | nota della Regione Emilia-Romagna prot. n. 29859 del 06/02/12 GPG/2014/1661 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| consulenze antalgiche per la rete di cure palliative | report interno del responsabile ambulatoriale | Numero >= | 30,00 | 60,00 |
| Incontri comitato ospedale e territorio senza dolore integrato | Verbali e registro presenze | Numero >= | 2,00 | 4,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.1.1.5** | **Rapporto Cure Palliative e pazienti affetti da SLA** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prosecuzione del progetto sostenuto da associazione AISLA di Parma per l'inserimento del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percorsi integrati realizzati | Report piattaforma e-learning | Numero >= | 20,00 | 40,00 |

| Sub-Area | 5.2 | DEMENZE |
|---|---|---|

| Settore | 5.2.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Integrazione Ospedale - Territorio (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, Ospedale di Comunità) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata. | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.2.1.1 | Ruolo dei Medici di Medicina Generale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi".<br>Attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata.<br>Sostenere l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. Consulenze Specialistiche su casi ad alta valenza/n. complessivo delle visite | Coordinatore Infer. | % >= | 10,00% | 15,00% |
| N. Segnalazioni dal MMG/N. segnalazioni da tutti i servizi della rete | Coordinatore Infer. | % >= | 10,00% | 15,00% |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.2.1.2 | Qualificazione della rete dei Servizi | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Migliorare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi".<br>Continuare a livello provinciale di attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2 | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.2.1.2** | **Qualificazione della rete dei Servizi** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. Accessi Coordinatore Infermieristico Casa della Salute, UVG, Servizio sociale / N. accessi totali richiesti da tutti i servizi della rete | Centro Disturbi Cognitivi | % >= | 10,00% | 15,00% |
| N. Segnalazioni Assistenti sociali dei Comuni/n. segnalazione dalla rete dei servizi | Centro Disturbi Cognitivi | % >= | 10,00% | 15,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.2.1.3** | **Sostegno alla domiciliarità e presa in carico integrata di soggetti affetti da demenza presenile e senile** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Monitorare l'attività di collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (Centro Disturbi Cognitivi, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori).<br>Consolidare il percorso di integrazione in parte già presente tra ospedale e territorio nella gestione delle dimissioni difficili.<br>Garantire, a livello provinciale, la continuità di percorsi strutturati di sostegno alle famiglie e alle assistenti familiari: corsi di informazione/formazione, gruppi di sostegno, auto -mutuo – aiuto, Caffè Alzheimer<br><br>Continuare a livello provinciale le conferenze nei comuni e le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza. | |

| Obiettivi Performance | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato D.G. - DGR 172/2015 - punto 1.8 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza | Responsabile Programma Aziendale | Numero >= | 1,00 | 3,00 |
| N. Corsi per familiari/n. corsi programmati | Responsabile Programma Aziendale | % >= | 50,00% | 70,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.2.1.4** | **Accesso alle prestazioni diagnostiche** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La rete provinciale dei Centri Disturbi Cognitivi è costituita da 4 Centri (Parma, Fidenza, Langhirano e Borgotaro) e 5 Ambulatori (San Secondo, Busseto,Fontanellato, Fornovo e Bedonia). In ogni Centro si prevede la presenza di un medico specialista (neurologo e/o geriatra), uno psicologo e un infermiere, in ciascun Ambulatorio si prevede la presenza di un medico e di un infermiere dedicato.<br>Migliorare i tempi di attesa per le visite | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | Obiettivi di mandato D.G. 1.3 ; Delibera della RER 27/6/2016 n. 990 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Tempi Attesa (ST.TA) entro 30 gg | Centro Disturbi Cognitivi | Numero <= | 30,00 | 30,00 |
| N Centri con personale dedicato/ N Centri Totali | Responsabile Programma Aziendale | % = | 50,00% | 100,00% |
| N. Ambulatori con personale dedicato/N. Ambulatori Totali | Responsabile Programma Aziendale | % = | 50,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.2.1.5** | **Integrazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| All'interno della programmazione del POLO NEUROLOGICO sviluppare l'integrazione dei Centri Disturbi Cognitivi nell'area di attività territoriale (POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE) con integrazione con i servizi ospedalieri, creando, quindi, un Hub territoriale per la continuità Ospedale-territorio. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | Obiettivi di mandato D.G. | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.2.1.5** | **Integrazione dei Centri per i Disturbi Cognitivi nel POLO NEUROLOGICO TERRITORIALE** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Riunioni | Direttore del POLO NEUROLOGICO | Numero >= | 10,00 | 20,00 |

| Sub-Area | 5.3 | EMERGENZA URGENZA-118 |
|---|---|---|

| Settore | 5.3.1 | Accreditamento del soccorso territoriale e del trasporto ordinario |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Indicazione delle azioni: Valutazione dell'adeguatezza, dell'efficacia, della sostenibilità della rete complessiva del soccorso territoriale e del livello dell'integrazione con le strutture di Pronto Soccorso | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.3.1.1 | Assetto Organizzativo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Adempimenti necessari al passaggio al nuovo dipartimento d'emergenza interaziendale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Atto indirizzo aziende AUSL e OSP | verbali di DS | Sì/No | No | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.3.1.2 | Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza -A | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2) | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documento di valutazione delle tempistiche di centralizzazione di IMASTE | in atti Centrale Unica | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.3** | **Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Revisione istruzione operativa gestione del paziente con ictus da trasportare per trattamento di rivascolarizzazione endoarteriosa. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2) | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documento di valutazione delle tempistiche | in atti Centrale Unica | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.4** | **Punto di Primo Intervento Ospedale di Borgotaro** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Riorganizzazione dell'accettazione presso il PPIO di Borgotaro | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.1 | Riordino dell'assistenza Ospedaliera | **Riferimento Normativo** | Obiettivi di mandato della DG AUSL di Parma (1.1, 1.2) | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Atti amministrativi conseguenti e partecipazione ai lavori di di riorganizzazione | Atti Direzione sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.5** | **Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Entro la fine del 2018 dovrà essere approvato, dopo definitiva esercitazione generale | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Esercitazione generale PEIMAF Ospedale di Vaio | in atti alla Direzione Presidio | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.6** | **Percorso formativo** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree e di iniziare un percorso formativo sulla ecografia clinica. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | **Riferimento Normativo** | LR 44/2009 RER | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N° medici formati/totale | in atti U.O. Formazione | % >= | 25,00% | 50,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.7** | **Sviluppo qualitativo della prestazione ospedale territorio in emergenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Partecipazione ai tavoli regionali sulla realizzazione del Progetto per consentire l'atterraggio notturno in molteplici comuni della provincia di Parma. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione ai tavoli regionali sulla realizzazione del Progetto | In atti Direzione Sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.8** | **Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione ed estensione della copertura infermieristicain Provincia di Parma con l'apertura di un'ambulanza infermieristica dalla postazione CRI di San Secondo ed estensione della fascia d'attività della Padi Salsomaggiore | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | Convenzione AUSL PR Società Autostrade CRI Pontetaro | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.1.8** | **Progettazione del sistema di soccorso legato all'allestimento del Cantiere TI-BRE catalogato come grande opera.** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Organizzazione della copertura del soccorso senza risorsa infermieristica dipendente a Busseto, si fornisce un contributo | in atti a Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | Sì |

| Settore | 5.3.2 | Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Indicazione delle azioni: Valutare la fattibilità di un ulteriore valorizzazione, nella rete provinciale, del ruolo degli infermieri già formati all'emergenza territoriale | | |

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.3.2.1 | Valorizzazione professioni sanitarie | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Avvio del progetto di autonomizzazione dell'infermiere in due percorsi di emergenza territoriale secondo indicazione regionale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | DGR 508/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Almeno due percorsi infermieristici | in atti a UO Emergenza Territoriale | Numero >= | 50,00 | 100,00 |

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.3.2.2 | Estensione competenze BLS-D | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| In relazione al DM 18 marzo 2011 si è aderito al progetto Regionale per la defibrillazione precoce secondo un programma PAD, quindi dedicato al personale non sanitario. A tale scopo è stato presentato un progetto di implementazione dei DAE che possa consentire la presenza in ogni Comune della Provincia di Parma di disporre di DAE ad accesso pubblico. Completamento del progetto. | | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | DM 18 marzo 2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attivazione e mantenimento registro DAE | In atti alla U.O. Emrgenza Territoriale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.2.3** | **Sviluppo del modello Hub & Spoke** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Partecipazione ai compiti ed obiettivi del sistema SIAT, Commissione interaziendale Cardiologica e Stroke<br>Revisione del percorso dell'emergenza pediatrica preospedaliera e trasporto interospedaliero. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2) | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| istruzioni operative per emergenze pediatriche | in atti Direzione sanitaria | Sì/No | | Sì |
| Partecipazione agli eventi delle commissioni interaziendali dell'emergenza | verbali riunioni in atti U.O. Emergenza | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.2.4** | **DGR 830/17 - 118 e Centrali Operative** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma devono consolidare la funzione di interoperabilità delle centrali 118 garantendo, sentiti i responsabili delle centrali 118, idonei percorsi formativi e di retraining degli operatori al fine di sviluppare e mantenere conoscenze idonee alla ricezione e gestione delle chiamate di emergenza. Entro la fine del 2017 le Aziende territoriali devono assicurare la omogeneizzazione dei protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico, adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, tenuto conto del contesto di riferimento, e in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.<br>L'Azienda USL di Bologna nel 2017 dovrà garantire il necessario supporto tecnico e amministrativo alla estensione alle ore notturne del funzionamento della base elisoccorso di Bologna. Le Aziende sanitarie individuate come sedi degli eventuali siti di atterraggio/decollo notturni dovranno a loro volta garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo per la loro realizzazione. | | | | | |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.3.2.4** | **DGR 830/17 - 118 e Centrali Operative** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Completamento percorso di omogeneizzazione protocolli avanzati di utilizzo infermieristico sulla base delle linee guida regionali. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 5.4 | Politica del farmaco |
|---|---|---|

| Settore | 5.4.1 | Quadro generale |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| La politica del farmaco intrapresa e sviluppata negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica.<br>Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco e del dispositivo medico dovranno proseguire ed essere perfezionate .<br>Verranno pertanto utilizzati o potenziati gli strumenti di governo clinico, quali sistemi di monitoraggio, audit clinici, gestione del rischio clinico.<br>Strumento fondamentale sarà , anche per il 2018, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti<br>Uno degli obiettivi prioritari è l'integrazione nella continuità assistenziale terapeutica tra l'Ausl e A.O.U. di Parma, in analogia a quanto attuato con il Presidio Ospedaliero Aziendale. | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.1** | **Promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci non coperti da brevetto** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Dovrà proseguire la campagna di promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici all'interno delle categorie terapeutiche omogenee, anche in considerazione della quota a carico del cittadino.<br>Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori : ospedalieri, Specialisti , Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto | AFT | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.2** | **Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.2** | **Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa** | | | |
| Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali , con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. In modo analogo verrà condotta attività di informazione/ formazione ai medici ospedalieri.<br>In collaborazione con i Dipartimenti delle Cure Primarie saranno organizzati Audit Clinici | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze incotri/audit | DAF | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.3** | **Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.3** | **Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci** | | | |

Avvio delle attività correlate, in collaborazione con la U.O. Governo Clinico ,in merito alle Raccomandazioni regionali: 1 " Corretta gestione delle forme farmaceutiche orali"( ottobre 2015); il documento fornisce indicazioni per una corretta gestione delle forme farmaceutiche orali quando sia necessario procedere a: divisione, triturazione di compresse, apertura di capsule, somministrazione nascosta. 2 "Linee di indirizzo per la gestione clinica dei farmaci negli Istituti Penitenziari" Avvio dell' audit , predisposto a fine 2016, sull' utilizzo delle Immunoglobuline nell' area neurologica, in collaborazione con la U.O. di Governo Clinico.
Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e la realizzazione dei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci. In particolare prosegue la realizzazione del progetto multicentrico di farmacovigilanza "USO APPROPRIATO E SICURO DEI MEDICINALI NEI PAZIENTI ANZIANI TRATTATI IN AMBITO TERRITORIALE O ISTITUZIONALIZZATI IN CASE RESIDENZA PER ANZIANI".
Prosecuzione nell'attività di monitoraggio intensivo dei farmaci a registro AIFA; anche al fine del recupero economico , tramite le procedure di rimborso.

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | DGR 901/2015 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze documentali | DAF | Sì/No | | Sì |
| Organizzazione audit | DAF/U.O. Governo Clinico | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.4** | **Sviluppo organizzativo** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.4** | **Sviluppo organizzativo** | | | |
| Miglioramento dell' integrazione OSPEDALE-TERRITORIO, con particolare riferimento ad A.O.U. di Parma finalizzata alla continuità terapeutica . Istituzione del Dipartimento Farmaceutico interaziendale Ausl A.O.U di Parma Proseguimento delle attività del tavolo interaziendale AUSL/AOUPR di monitoraggio delle prescrizioni al fine di favorire l'appropriatezza delle prescrizioni nella continuità ospedale-territorio. Consolidamento e potenziamento del Polo Farmaceutico Unico presso A.O.U. di distribuzione diretta, dopo visita specialistica e presa in carico dei pazienti. Potenziamento distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica del Presidio Ospedaliero aziendale | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Volume economico erogato verso anno precedente | DAF e FED | % >= | 20,00% | 20,00% |
| Evidenze documentali | DAF | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.5** | **Adozione di strumenti di governo clinico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Monitoraggio dei Piani Terapeutici regionali informatizzati( portale SOLE) per la prescrizione e l' erogazione 1.dei farmaci . anticoagulanti orali 2. dei farmaci per il trattamento dell' epatite C 3. Farmaci per la reumatologia. 4. Farmaci per Sclerosi Multipla | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | 901/2015 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.5** | **Adozione di strumenti di governo clinico** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rapporto tra n. PT informatizzati/n. totale PT dei farmaci anticoagulanti orali | DAF | % >= | | 90,00% |
| Rapporto tra n. PT informatizzati/n. totale PT dei farmaci per il trattamento dell' epatite C | DAF | % >= | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.6** | **Tracciabilità eccezioni prescrittive** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Utilizzo del nuovo applicativo regionale per tracciare le eccezioni prescrittive: off label, CNN, fuori PTR | |

| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rapporto tra prescrizioni inserite in applicativo/ numero prescrizioni effettuate | DAF | % >= | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.7** | **Rete delle Farmacie Oncologiche** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Con atto N 942 del 30.12.15 Ausl è stata deliberata la Convenzione per la realizzazione di un laboratorio centralizzato per l' allestimento delle terapie infusionali antitumorali (UFA) a livello provinciale .Completamento della presa in carico di tutte le terapie oncologiche della nostra Azienda. | |

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze attività | DAF | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.8** | **ATTIVITA' INTEGRATA IN AREA VASTA** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Sviluppo delle attività relative alla predisposizione dei capitolati di gara, per la parte tecnica dei farmacisti, secondo la programmazione gare di AVEN o Intercent_ER Attività di monitoraggio dell' adesione alle gare da parte degli utilizzatori . Partecipazione attiva alla Commissione dei Dispositivi Medici di Aven e alla relativa segreteria scientifica, istituite a fine 2016. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | **Riferimento Normativo** | DGR 901/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenze attività | DAF | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.9** | **DGR 830/17 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Per l'anno 2018, viene definito un obiettivo di spesa farmaceutica convenzionata netta sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%), che per AUSL di Parma è pari a -0,6%<br>L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa HCV,Ivacaftor e farmaci oncologici innovativi), viene previsto a livello RE in +6,3% che per AUSL di Parma è pari a +7,1%. L 'obiettivo non comprende pertanto: Farmaci innovativi oncologici stimata a livello RER in 45,74 mln.€ e i farmaci per l'epatite C (HCV) e Ivacaftor, per i quali è stata accantonata a livello RER una quota di 36 mln € | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.9** | **DGR 830/17 - Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Spesa farmaceutica convenzionata netta 2017 - variazione rispetto al 2016 | specifico flusso di riferimento | % <= | | 0,60% |
| Acquisto ospedaliero di farmaci 2017 - variazione rispetto al 2016 | specifico flusso di riferimento | % = | | 7,10% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.10** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Contenere il consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore non superiore a 50 DDD ogni 1.000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria;<br>Promozione dell'uso appropriato dei farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BPCO;<br>Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria;<br>Adesione alle raccomandazioni RER sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza del monitoraggio del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica (<= 50 DDD *1000 ab die) | report DAF | Sì/No | | Sì |
| Prescrizione di ciascun farmaco in presenza di piano terapeutico previsto a livello RER | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Rispetto del tasso di utilizzo atteso nel documento n.173 del PTR | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.11** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci NAO** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Farmaci anticoagulanti orali (NAO): adesione alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo sulla prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali (NAO). La quota dei pazienti naive agli anticoagulanti arruolati al trattamento con i NAO (pazienti incidenti) dovrà essere sovrapponibile a quella dell'anno 2016, mentre dovrà essere dimezzata rispetto al 2016 la quota dei pazienti che passano da AVK a NAO, e comunque l'incremento di spesa per NAO non dovrà superare i 5 milioni di € | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| numero nuovi pazienti in trattamento per il 2017 per FANV | specifico flusso di riferimento | Numero <= | | 1.124,00 |
| Privilegiare la prescrizione dei NAO a minor costo | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.12** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.12** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci** | | | |
| In relazione al nuovo farmaco per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (sacubitril+valsartan) la prescrizione dovrà avvenire da parte degli specialisti dei centri autorizzati, attraverso la compilazione del piano terapeutico AIFA. Nelle more dell'informatizzazione di tale piano, il prescrittore dovrà anticipare la registrazione della scheda anagrafica sulla piattaforma web di AIFA ricavandone il codice identificativo univoco del paziente; al momento della distribuzione del farmaco, dovrà essere presentato il piano terapeutico cartaceo contenente il codice identificativo del paziente e verificata l'eleggibilità al trattamento. I dati raccolti in modalità cartacea dovranno essere successivamente inseriti nella piattaforma AIFA quando attivata. Dovranno essere inoltre avviati specifici progetti locali di audit clinico nell'ambito della rete cardiologia. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Prescrizione da parte degli specialisti dei centri autorizzati tramite compilazione piano terapeutico AIFA | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.13** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una particolare attenzione deve essere riservata all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico. Specifica attenzione dovrà inoltre essere posta all'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20- 59 anni e, per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici, alla promozione di azioni informative e di monitoraggio al fine di favorire il controllo delle resistenze batteriche | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.13** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici** | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attenzione all'uso inappropriato dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico a livello territoriale ed ospedaliero | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.14** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci Oncologici e Terapie Antiblastiche** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate nel gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente anche del rapporto costo/opportunità. Al fine di consentire il monitoraggio del rispetto delle Linee guida regionale dovrà essere alimentato il data base oncologico (Circolare reg.le n. 17/2016) in ogni una sua parte e altra eventuale iniziativa finalizzata allo stesso obiettivo.<br><br>Ottimizzare gli allestimenti gli allestimenti delle terapie al fine di contenere le quote di scarto di produzione di farmaci ad alto costo | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| alimentazione database regionale | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| programmazione di giorni di drug day | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.15** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Epatite C -** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2017 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| la stategia terapeutica dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.16** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Emofilia A e B - Farmaci Neurologici** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Orientare la prescrizione dei fattori della coagulazione nel trattamento e nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B, sia nei nuovi pazienti sia nei soggetti già in trattamento sottoposti a switch prescrittivo, ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte di magazzino e aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna.<br>Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.16** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Emofilia A e B - Farmaci Neurologici** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Orientare la prescrizione ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte ed aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, e sclerosi multipla) - PTR n. 239 e 271 | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.17** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Biosimilare** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Adesione all'impiego dei biosimilare nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei<br>trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle<br>prescrizioni per i seguenti indicatori: | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.17** | **DGR 830/17 - Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Biosimilare** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| epoetine | specifico flusso di riferimento | % >= | | 70,00% |
| ormone della crescita prescrizione farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e rispetto del risultato della gara per la % del fabbisogno al termine della validità della stessa | specifico flusso di riferimento | % >= | | 80,00% |
| anti TNF alfa (consumo biosimilare infliximab) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 45,00% |
| anti TNF alfa (consumo biosimilare etanercept) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 35,00% |
| introduzione nella pratica della follitropina biosimilare (consumo totale principio attivo) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 10,00% |
| aumentare il ricorso alle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio (ridurre i consumi complessivi con i due prodotti più costosi rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 15,00% |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.18** | **DGR 830/17 - Rimodulazione dei canali distributividei farmaci - Intesa sulla distribuzione per conto** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci - Intesa sulla distribuzione per conto recepita con DGR n. 327/2017, prevede la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci – convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta; le Aziende sanitarie dovranno provvedere al progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata, dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata. | |

| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata , dalla presa in carico alla DPC e alla Convenzionata: obiettivo intesa regionale | dati regionali | Numero >= | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.19** | **DGR 830/17 - Adozione di strumenti di governo clinico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (dimissione, distribuzione diretta e per conto, visita specialistica ambulatoriale), esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta.<br>Dovrà inoltre essere promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco". Continua la puntuale trasmissione a tutti gli operatori sanitari delle note rilasciate dalle agenzie regolatorie di riferimento in merito agli aggiornamenti relativi alla sicurezza dei farmaci e la puntuale informazione sull'andamento delle segnalazioni di ADR da parte dei professionisti sanitari e cittadini del territorio provinciale e dovranno essere realizzati specifici eventi formativi inerenti la farmacoviglianza.<br>Programmare almeno un evento formativo obbligatorio, residenziale o a distanza, rivolto a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego di dispositivi medici. Al fine di coinvolge tutti i professionisti interessati, la programmazione del corso può essere effettuata in più edizioni a partire dal 2017 | |

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % di ADR inserite nella piattaforma Web "VigilFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali(incremento rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 42,00% |
| Nr. Eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.20** | **DGR 830/17 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.20** | **DGR 830/17 - Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici** | | | |

Consolidare il flusso informativo Di.Me. Con l' introduzione dei nuovi Lea, dovrà essere posta particolare attenzione alla distribuzione dei dispositivi per assistenza protesica ed integrativa sul territorio , sia per l' uso all' interno strutture sanitarie, che per la distribuzione ).
Le nascenti Commissioni di Area Vasta sui DM, nell'anno 2017, dovranno consolidare i loro percorsi organizzativi; al fine di standardizzare le modalità di gestione delle richieste di acquisizione e valutazione dei DM, si rende necessario che in tutte le aziende venga utilizzato l'applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" che consentirà di condividere a diversi livelli le informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi e alle relative motivazioni.

| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico | DI.Me | % >= | | 95,00% |
| Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico | DI.Me | % >= | | 25,00% |
| Partecipazione all'attività della Commissione Aven sui DM | Commissione Aven | % >= | | 80,00% |
| Utilizzo da parte dei clinici dell' applicativo web regionale " Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" | applicativo web regionale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.21** | **Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Riduzione spesa dispositivi medici** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.21** | **Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici - Riduzione spesa dispositivi medici** | | | |

Per perseguire l'obiettivo, le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:
-medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche
-dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza
-dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs)
- terapia a pressione negativa.
Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) produce raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi. Inoltre, a tutte le aziende si richiede l'adesione alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER.Tutte le aziende dovranno porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIVE-ER e del progetto Bersaglio.

| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità(rispetto al 2017) | specifico flusso di riferimento | Euro <= | | |
| Spesa suturatrici meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità(rispetto al 2017) | specifico flusso di riferimento | Euro <= | | |
| Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità (rispetto al 2017) | specifico flusso di riferimento | Euro <= | | |
| Spesa guanti non chirurgici, in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità | specifico flusso di riferimento | Euro <= | | |
| Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbenza, per punto DRG | specifico flusso di riferimento | Euro <= | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.22** | **DGR 830/17 -Attuazione L.R. 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attuazione della LR 2/2016 “Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali”<br>Gli obiettivi per il 2018 sono i seguenti:<br>- i Comuni devono procedere alla revisione delle Piante organiche delle farmacie del proprio territorio e le aziende Usl devono intervenire nel procedimento, esprimendo o meno la propria approvazione relativa ai progetti presentati dai comuni e vigilando sull’intero procedimento, in modo da consentire alla Regione l’esercizio dell’eventuale potere sostitutivo (art. 4, L. 2/2016).<br>- le Aziende USL devono curare l’istruttoria dei provvedimenti comunali di autorizzazione all’apertura di tutte le nuove farmacie assegnate attraverso il concorso straordinario bandito ai sensi dell’art. 11 DL 1/2012 (art. 11, comma 1, lettera f), L. 2/2016)<br>- le Aziende USL devono provvedere all’erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali e all’istruttoria delle relative domande (art. 21 comma 2, L. 2/2016) | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Controllo dei progetti di revisione delle piante organiche comunali | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Effettiva liquidazione entro 31/12/2017 dei contributi concessi alle farmacie rurali | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell’Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.23** | **DGR 830/17 -Attività di informazione sul farmaco da parte degli operatori scientifici** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.4.1.23** | **DGR 830/17 -Attività di informazione sul farmaco da parte degli operatori scientifici** | | | |
| Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, le Aziende sanitarie dovranno adottare una propria regolamentazione sullo svolgimento delle attività degli informatori scientifici (ISF).<br>Le Aziende Sanitarie dovranno regolamentare le modalità di svolgimento degli incontri, in<br>particolare, promuovendo la realizzazione di incontri collegiali in sostituzione delle visite individuali e inserendo le modalità di verifica, anche a campione, del possesso del tesserino identificativo regionale da parte degli ISF che accedono alle strutture per lo svolgimento degli incontri. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Adozione del regolamento aziendale sull'attività di informazione scientifica sul farmaco da parte degli ISF | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 5.5 | Medicina riabilitativa |
|---|---|---|

| Settore | 5.5.1 | Quadro generale |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Nel corso del 2018 proseguiranno le attività di contribuito progettuale dei professionisti della riabilitazione per lo sviluppo del modello organizzativo di individuazione e realizzazione di percorsi di rilievo provinciale in area riabilitativa, nelle sue articolazioni distrettuali, nell'ambito del progetto finalizzato alla costituzione del Polo Riabilitativo Provinciale. Sono da considerarsi in via di sviluppo le attività avviate nell'ultimo trimestre dell'anno precedente di partecipazione ai gruppi di lavoro istituiti in Area Vasta Emilia Nord (AVEN) finalizzati al identificazione dei modelli organizzativi utili al governo della domanda ed alla appropriatezza degli interventi nell'ambito della Medicina Riabilitativa. Saranno consolidate le attività finalizzate alla facilitazione dell'accesso dell'utenza disabile alle prestazioni specialistiche con particolare riferimento allo sviluppo del day service ambulatoriale per utenti affetti da Sclerosi Multipla, con modello operativo integrato con l'area di competenza neurologica. Saranno consolidati i percorsi di presa in carico per la continuità assistenziale delle attività di riabilitazione con particolare riferimento al miglioramento dell'integrazione ospedale - territorio nei seguenti ambiti: 1. patologia osteoarticolare dell'anziano ( frattura del femore e protesica) 2.SLA 3. patologie neurologiche. Proseguirà il contributo dei professionisti della riabilitazione ai progetti e programmi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione 2015 - 2018 riguardanti le azioni per l'invecchiamento attivo e di tutela della fragilità nell'anziano. Anche con riferimento ai contenuti del Piano Socio-Sanitario 2017-2019 proseguiranno le attività di integrazione socio-sanitaria nell'area della non - autosufficienza e il contributo progettuale alle attività di funzioni di integrazione socio-sanitaria in essere a livello aziendale. Con riferimento alla pubblicazione del DPCM 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i Livelli essenziali di assistenza e in cui vengono introdotti importanti cambiamenti in tema di assistenza protesica, è prevista la partecipazione dei professionisti della riabilitazione individuati al gruppo di lavoro interdisciplinare istituito in ambito RER con la finalità di ridefinizione delle Linee di indirizzo regionali (DGR 1599/2011). | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.5.1.1 | Interventi di prevenzione e promozione della salute | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Proseguimento attività progettuali e di partecipazione ai gruppi di lavoro RER istituiti da parte dei professionisti della riabilitazione finalizzati alla costruzione degli interventi di prevenzione delle cadute con riferimento al target di popolazione a rischio . | |

| Obiettivi Performance | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | Riferimento Normativo | Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.5 GPG /2013/283 Piano della prevenzione RER 2016-2018 DGR 2128-2016 DGR 1003/2016 Piano socio-sanitario 2017-2019 scheda n.20 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Evidenza documentale agli atti della DS | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.5.1.2** | **Attività di integrazione socio-sanitaria** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Garantire da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione socio-sanitaria a favore di persone disabili adulte e della età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate, con particolare riferimento alle attività istituzionali nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA, in raccordo e con contributo progettuale alle funzioni di coordinamento aziendale delle attività esercitate dal DAS. Programmazione e realizzazione percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per la tipologia di utenza considerata. Mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatri referenti. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | **Riferimento Normativo** | DGR 2068/04,DGR 840/08,FRNA,FNA ,FSR,Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.8 DGR 1762/11 DGR 1003/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | evidenza documentale agli atti della DS | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.5.1.3** | **Attività commissione AVEN Riabilitazione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Contributo progettuale da parte dei professionisti della riabilitazione alla ripresa delle attività del gruppo AVEN Riabilitazione finalizzati alla ridefinizione del modello H/S e alla identificazione di strumenti comuni di governo clinico e miglioramento appropriatezza interventi nell'ambito della Medicina Riabilitativa | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | Piano delle performance 2017-2019 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza documentale | evidenza | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.5.1.4** | **Programmi integrati di intervento all'interno della C.d.S. per la presa in carico delle problematiche della Sclerosi Multipla** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Consolidamento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor-Molinetto in integrazione con UOC Neurologia , e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali da parte del medico fisiatra referente | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | Obiettivo di mandato DG Ausl PR, 1.3 925/11, DGR 1803/2009 DGR 2128/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza documentale | evidenza | Sì/No = | Sì | No |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.5.1.5** | **Nuovi LEA assistenza protesica** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Con riferimento alla pubblicazione del DPCM 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i Livelli essenziali di assistenza e in cui vengono introdotti importanti cambiamenti in tema di assistenza protesica, è prevista la partecipazione dei professionisti della riabilitazione individuati al gruppo di lavoro interdisciplinare istituito in ambito RER con la finalità di ridefinizione delle Linee di indirizzo regionali (DGR 1599/2011). | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | DPCM 12 GENNAIO 2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza documentale | evidenze documentali agli atti della DS | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.5.1.6** | **Consolidamento della presa in carico riabilitativa e dei percorsi di continuità assistenziale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Miglioramento della integrazione tra ospedale e territorio finalizzati al garantire la continuità assistenziale degli interventi di riabilitazione sanitaria fra i diversi ambiti di erogazione delle cure. Contributo progettuale alla realizzazione di percorsi di rilievo provinciale, nelle sue articolazioni distrettuali, nell'ambito del progetto finalizzato alla costituzione del Polo riabilitativo provinciale. dimensione = performance del'utente area della integrazione obiettivo 1.2.1 | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014)<br>Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.2 DGR 1003/2016 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenze documentali | evidenze documentali agli atti della DS | Sì/No | Sì | Sì |

| Sub-Area | 5.6 | PATOLOGIE CRONICHE |
|---|---|---|

| Settore | 5.6.1 | Prevenzione cardiovascolare |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Attuazione del nuovo PDT provinciale per lo Scompenso Cardiaco a tutte le realtà aziendali | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.6.1.1** | **Estendere ed omogeneizzare l'applicazione del PDT/SC** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Consolidamento attività degli Ambulatori per lo SC di Parma e Colorno. Attività relativa all'utilizzo dei programmi informatizzati di gestione dei pazienti in forma integrata tra Casa della Salute e Nuclei di Cure Primarie. Coordinamento delle attività di implementazione del PDT dello scompenso a livello provinciale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. pazienti presi in carico in gestione integrata presso la Casa della Salute di Colorno | ambulatorio infermieristico della Casa della Salute di Colorno | Numero >= | 10,00 | 20,00 |
| Presentazione nuovo PDT alla Commissione Cardiologica provinciale | verbali in atti alle Direzioni Sanitarie | Sì/No = | Sì | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.6.1.2** | **Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Gli obiettivi previsti per il 2017 sono stati raggiunti. Riunione finale del gruppo di lavoro aziendale per la presentazione dei risultati. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.6.1.2** | **Piano Regionale per la Prevenzione Primaria della Cardiopatia Ischemica** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Riunione finale del gruppo di lavoro aziendale | Atti Direzione Sanitaria | Sì/No | Sì | |

| Settore | 5.6.2 | Nutrizione Artificiale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Obiettivo prioritario per l'anno 2018 è l'integrazione organizzativa e assistenziale con il Centro di Nutrizione Artificiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di raggiungere un miglioramento della qualità complessiva dei servizi e delle azioni dirette alle persone. | | |

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.1 | Area economico-finanziaria |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.6.2.1 | Mantenimento giornate e livelli di spese | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Riduzione dei livelli di spesa raggiunti nel 2017 compatibilmente con l'aggiudicazione della gara regionale del service per la nutrizione enterale e relative tariffe giornaliere | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Volumi economici di spesa inferiori alla spesa rilevata nel 2017 | DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO | Euro <= | | 1.965.932,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.6.2.2 | Revisione procedura ingaggio pazienti | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Nuova procedura informatizzata per la registrazione dei pazienti nell'attività di service | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero dei pazienti attivati/numero pazienti registrati | specifico flusso di riferimento | Numero >= | 50,00 | 80,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.6.2.3** | **Equipe interaziendale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Costituzione equipe | atti direzione sanitaria | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 5.7 | Sviluppo reti cliniche pediatriche |
|---|---|---|

| Settore | 5.7.1 | Area Territoriale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.1** | **Profilo Pediatrico Distrettuale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | DGR 172/15 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Profili Pediatrici | Verbali riunioni | Numero = | | 1,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.2** | **Patologie croniche pediatriche** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con provvedimenti conseguenti: eventi formativi per PLS e attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso.<br>Si rimane in attesa delle valutazioni del consolidamento delle azioni da concordare con la Direzione alla luce del nuovo piano vaccinale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso ed obeso di cui alla deliberazione N. 2071/2010-Approvazione del Piani Regionale della Prevenzione" DGR 780/2013 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.2** | **Patologie croniche pediatriche** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Monitoraggio attività del percorso: n. bambini presi in carico presso ambulatoriale dell'obesità pediatrica | Verifica presso sedi ambulatoriali | Numero = | | 100,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.3** | **Attivazione del "Polo Pediatrico" nel Distretto di Parma** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Nel Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma confluiranno le funzioni sanitarie di base e specialistiche legate all'assistenza pediatrica, la pediatria di comunità, la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la medicina riabilitativa in età evolutiva ed alcune attività della sezione salute donna. Il nuovo Polo Pediatrico, che diventerà la sede dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie e sarà punto di riferimento nel quale si svolgerà una attività specialistica integrata, nell'ottica della centralità del bambino e della sua famiglia, e costituirà sia il completamento territoriale dei percorsi di cura attivati presso l'Ospedale del Bambino, sia il potenziamento e lo sviluppo dei servizi di 1° livello già presenti nei poli territoriali. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attivazione del Polo Pediatrico | Atti del Distretto di Parma | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.4** | **Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazone con Jefferson University** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.4** | **Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazone con Jefferson University** | | | |
| Nel 2016 è stato avviato il progetto Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica della AUSL di Parma, in collaborazione con la Jefferson University.<br>A ciascun PLS , attraverso un accesso personalizzato, viene data la possibilità di consultare un report che evidenzia i pazienti che, data la compresenza di fattori critici, risultano essere a maggior rischio di ospedalizzazione.<br>Verranno organizzati incontri per approfondire le modalità di consultazione e azioni correlate a tale progetto. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Rischio Ospedalizzazione | Verbali riunioni | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.5** | **DGR 830/17 - Lotta all'antibioticoresistenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Distribuire ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della<br>faringotonsillite streptococcica.<br>promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione<br>ambulatoriale della faringotonsillite vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione.<br>Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (come rilevato tramite il flusso SIVER) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.5** | **DGR 830/17 - Lotta all'antibioticoresistenza** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero di RAD per PLS (RAD/anno in funzione del numero degli assistiti) | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 100,00 |
| promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA, num cartelle anno/pls | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 50,00 |
| Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica (rispetto 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 74,23% |
| Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,50 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.6** | **DGR 830/17 - Promozione dell'Allattamento** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale). Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di dati mancanti | specifico flusso di riferimento | % <= | | 10,00% |
| % allattamento completo a tre mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 52,00% |
| % allattamento completo a cinque mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 28,00% |
| % non allattamento a tre mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 21,00% |
| % non allattamento a cinque mesi (rispetto al 2016) | specifico flusso di riferimento | % <= | | 26,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.1.7** | **DGR 830/17 - Piano di prevenzione vaccinale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (PNPV 2017-19) e ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in esso proposto che deve essere attuato dalle Ausl. In particolare, considerato l'impatto del nuovo calendario, per alcune vaccinazioni deve essere garantita l'offerta attiva e gratuita a partire dal 2017, mentre per altre l'offerta sarà implementata nel corso del 2018, fermo restando che i vaccini previsti nel nuovo PNPV 2017-19 sono comunque tutti ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso... (vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.5) | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza (al 24 mese) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| copertura vaccinale per la vaccinazione contro il meningococco B al 1° anno | specifico flusso di riferimento | % >= | | 60,00% |
| copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza (MPR) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze e dei ragazzi della coorte di nascita 2006 | specifico flusso di riferimento | % >= | | 75,00% |

| Settore | 5.7.2 | Area Ospedaliera |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Per il 2018 l''U.O. di Pediatria di Vaio ha come obiettivo il mantenimento degli standard qualitativi assistenziali anche di fronte alle sfide legate al costante turn over del personale e lo sviluppo di integrazione di percorsi e procedure con le altre realtà ospedaliere della provincia. Si intende sviluppare questo percorso attraverso la continuazione di un programma di formazione per il personale medico ed infermieristico non solo del reparto di appartenenza ma aperto anche alle specialità con le quali si interagisce nel quotidiano, in preparazione all'attivazione definitiva delle procedure dello STEN provinciale e per implementare la collaborazione con il nuovo PS dell'Ospedale di Fidenza su argomenti quali le emergenze-urgenze neonatali e pediatriche e il riconoscimento e il trattamento del dolore in età pediatrica. Anche se in presenza di attuali, positivi e importanti risultati, si darà poi ulteriore impulso all'implementazione della pratica dell'allattamento al seno attraverso corsi specifici. La recente chiusura del punto nascita di Borgotaro porta ad un aumento delle nascite di neonati residenti in Alta val taro e Ceno. Si intende creare un percorso intra-aziendale tra U:O di Pediatria di Vaio e Servizio Pediatrico Ospedaliero di Borgotaro per facilitare le esigenze logistiche e ridurre gli spostamenti delle famiglie nel caso di necessità di controlli neonatali post-dimissione ospedaliera. | |

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.2.1** | **Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Formazione e sviluppo di competenze: organizzazione di corsi di rianimazione neonatale e assistenza neonatale in urgenza e corsi PBLS pediatrici. Organizzazione e/o partecipazione a corsi di assistenza neonatale e pediatrica per implementare l'integrazione con il centro HUB provinciale e le altre realtà territoriali. Organizzazione di corsi per la sensibilizzazione alla terapia del dolore in età pediatrica. | |

| Obiettivi Performance | | Riferimento Normativo | Accordo Stato Regioni 16.12.2010 punto 8. Linee guida SIN DGR 1423 del 02/10/2017 “Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019 punto 31. Rianimazione neonatale in sala parto e stabilizzazione del neonato. Linee guida SIMEUP Rianimazione Pediatrica |
|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza eventi formativi | U.O. Formazione | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.1 | Area della ricerca e della didattica |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.2.2** | **Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presido Ospedaliero Aziendale -IMPLEMENTAZIONE SCREENING RIFLESSO ROSSO** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.1 | **Area della ricerca e della didattica** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.2.2** | **Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presido Ospedaliero Aziendale -IMPLEMENTAZIONE SCREENING RIFLESSO ROSSO** | | | |
| Definizione di un percorso condiviso con il Servizio di Pediatria Ospedale Santa Maria Nuova di Borgo Val di Taro per la continuità assistenziale post dimissione dei nati a Vaio e residenti nell'Alta Val taro e Ceno. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 1423 del 02/10/2017 “Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019”, punto 2 e 31. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza documentale | U.O. di Pediatria di Vaio e Servizio Pediatrico Ospedale di Borgotaro | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell’Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.7.2.3** | **Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presido Ospedaliero Aziendale – Modifica protocollo interno screening metabolico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Implementazione delle pratiche di allattamento al seno: organizzazione di corsi e diffusione della conoscenza delle pratiche di allattamento al seno secondo i principi del Biological Nurturing. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 1423 del 02/10/2017 “Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019 punto 31. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| evidenza eventi formativi | U.O Formazione | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 5.8 | Percorsi di salute per la popolazione immigrata |
|---|---|---|

| Settore | 5.8.1 | Quadro generale |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| La popolazione immigrata irregolare ed irregolarmente presente nella nostra trova nei servizi sanitari dell'azienda in generale e nello Spazio Salute Immigrati, in particolare, importanti punti di riferimento; nel corso del 2017 le persone che si sono rivolte al citato Servizio sono state, 1797, cui 615 già in carico dal 2016. Permane, tuttavia, una difficoltà da parte di un gran numero di utenza straniera, con particolare riferimento agli immigrati di recente arrivo, inseriti in centri di accoglienza (accoglienza SPRAR, CAS) a rivolgersi adeguatamente e consapevolmente alle offerte dei servizi aziendali e ad ottenere pari opportunità di cura e di prevenzione nelle loro diverse articolazioni, come rappresentato in modo diretto dalla barriera linguistica: il 9% delle persone hanno sufficiente competenza linguistica italiana (nel 2016 11%). | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.8.1.1** | **Promozione della salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Per limitare i rischi potenziali di iniquità si ritiene di proseguire la azione di incontro per informazione e formazione, da rivolgere agli Operatori delle sedi di accoglienza ci cui sopra ed agli ospiti delle stesse, con l'obiettivo di promuovere la conoscenza delle varie opportunità di cura offerte dai vari servizi aziendali (funzione di orientamento) tale da migliorare l'accessibilità/fruibilità dei servizi e migliorare la appropriatezza della domanda sanitaria, la capacità di autopromozione della salute con azioni di sostegno alla self care e self decision-makin e adeguamento della health literacy al nuovo contesto di vitai). Promozione delle azioni sostenute dall'Ambulatorio Infermieristico in rete aziendale e con operatori delle istituzioni e del privato di settore che supportano il migrante nei percossi sanitari, legali ed educativi-fomativi | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 172/2015 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri di informazione-formazione con Operatori e Immigrati | Verbali incontro c/o Casa della Salute | Numero >= | | 5,00 |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.8.1.2** | **Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.8.1.2** | **Attività assistenziale e di osservatorio epidemiologico** | | | |

Presso l'Ausl di Parma, al fine di garantire accessibilità a tutti i cittadini stranieri non iscrivibili al SSN o con difficoltà ad orientarsi adeguatamente nella rete dei servizi o parte di gruppi vulnerabili, sono già attivi ambulatori distrettuali dedicati che funzionano da filtro e da primo accesso alla rete assistenziale. In queste strutture gran parte dell'attività è finalizzata all'assistenza di medicina di base, educazione sanitaria, alla prevenzione ed a sorveglianza infettivologica.
Le attività assistenziali e quelle dell'osservatorio epidemiologico servono anche per meglio orientare le azioni di promozioni della salute sulle criticità osservate. Gli obiettivi proposti nell'anno 2018 sono il consolidamento dell'attività nella sede distrettuale di Parma, che è maggiormente esposta al flusso di arrivi in continuo incremento (obiettivi operativi sono: l'inquadramento sanitario, la acquisizione di una competenza sanitaria personale e di stili di vita salutari, la prevenzione attiva delle malattie diffusive prevenibili, favorire l'emergenza di fragilità e documentare situazioni di tortura). Un focus particolare per l'anno 2017 lo screening dei casi di ITBL e trattamento del caso; screening dei casi di infestazione da Schistosoma e trattamento del caso.

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. prestazioni/n. persone in carico | cartelle cliniche | Numero >= | 1,50 | 2,00 |
| N. inquadramenti sanitari/n. nuovi arrivi del periodo di riferimento | cartelle cliniche | % >= | 70,00% | 70,00% |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.8.1.3** | **Presa in carico e cura di vittime di tortura** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.8.1.3** | **Presa in carico e cura di vittime di tortura** | | | |
| L'AUSL di Parma impegnata in azioni previste dal un protocollo d'intesa con l'associazione di accoglienza di vittime di tortura (CIAC Onlus) che opera sul nostro territorio al fine di costituire un coordinamento socio-sanitario composto da specialisti di vari disciplina (sociale e sanitario). Si propone anche per il 2017 di continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il mantenimento del Centro quale punto di riferimento per nuovi casi e il monitoraggio e l'assistenza dei casi già in carico al fine di un più puntuale loro orientamento ai fini di un recupero bio-psico-sociale. La prosecuzione della partecipazione alle attività integrate e agli incontri dedicati con le associazioni di settore | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.1 | Consolidamento della presa in carico e dei percorsi d continuità assistenziale | **Riferimento Normativo** | DGR 172/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| n. certificazioni | salute immigrati | Numero >= | 25,00 | 50,00 |
| Incontri strutturati con Operatori | verbali degli incontri | Numero | 4,00 | 8,00 |

| Sub-Area | 5.9 | SANITA' PENITENZIARIA |
|---|---|---|

| Settore | 5.9.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| I provvedimenti normativi contenuti nel DPCM 01.04.2008 e i successivi atti regionali hanno disegnato il nuovo assetto dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari, funzione ora a pieno titolo esercitata dal servizio Sanitario Regionale. La DGR 588/2014 definisce la Casa di promozione e tutela della salute in carcere come un presidio dell'AUSL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dall'accesso, attraverso la collaborazione dei professionisti e la condivisione dei percorsi assistenziali. I conseguenti atti regionali ed aziendali richiedono ora la realizzazione di interventi riorganizzativi che traducano in operatività le indicazioni programmatiche. | | |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.1 | Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.9.1.1 | Qualità delle cure | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Sulla base delle indicazioni regionali e della programmazione locale si rende necessario procedere con azioni di consolidamento dell'organizzazione, finalizzate a garantire la qualità dell'assistenza, basata su interventi interdisciplinari ed integrati al fine di perseguire una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica e specialistica. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | DGR 314/09, DPCM 01.04.2008, DGR10135/11 Circolare RER n. 15 2013 Deliberazione 309 14 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Attività equipe integrata | Relazione Responsabile UO Salute Istituti Penitenziari | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 5.9.1.2 | DGR 830/17 - Case di promozione e tutela della salute in carcere | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.9.1.2** | **DGR 830/17 - Case di promozione e tutela della salute in carcere** | | | |

Per il 2018 si segnalano i seguenti specifici obiettivi, riferiti ad aspetti organizzativi:

- effettuazione screening HIV
- Piena valorizzazione nella cartella clinica informatizzata delle diagnosi e delle terapie
- Pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute
- Utilizzo del tablet per la somministrazione farmacologica, comprensivo della prescrizione della terapia tramite la cartella SISP

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza >=14 giorni | specifico flusso di riferimento | % >= | | 80,00% |
| Coerenza tra terapie farmacologiche e diagnosi nella cartella clinica informatizzata SISP: numero di pazienti con diagnosi di patologia cronica/numero di pazienti con almeno un trattamento farmacologico per malattie croniche | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| Evidenza di un piano annuale di promozione della salute | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Terapie farmacologiche somministrate tramite tablet | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |

| Sub-Area | 5.10 | Psicologia Clinica e di Comunità |
|---|---|---|

| Settore | 5.10.1 | Quadro Generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Prosecuzione applicazione della organizzazione della delibera della UOC .<br>Definizione dei percorsi terapeutici | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.10.1.1** | **Presa in carico paziente con SM** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Definizione del percorso per la presa in carico psicologica e neuropsicologica del paziente con SM(Sclerosi Multipla) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Regione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | Performance dell'utente | Area Performance | 1.2 | Area dell'integrazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **5.10.1.2** | **Presa in carico paziente con depressione post-partum** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Definizione del percorso per la presa in carico psicologica del paziente con depressione post-partum Obbiettivo 5 | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Regione | Sì/No | | Sì |

| Area | 6 | PROGRAMMI E PROGETTI AZIENDALI |
|---|---|---|

| Sub-Area | 6.1 | Il Sistema Informativo a supporto della programmazione |
|---|---|---|

| Settore | 6.1.1 | Obiettivi 2018 |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Le azioni di sviluppo e consolidamento in ambito hardware e software del sistema informatico aziendale a carico del servizio RIT per l'anno 2016 saranno orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire continuità operativa in relazione allo svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nei piani programmatici regionali, di area vasta e provinciali ed in particolare con quanto definito nel documento "Obiettivi di mandato della Direzione generale", nel Piano delle performance 2016-2018 e nel Piano triennale degli investimenti 2016-2018. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 6.1.1.1 | Azioni di sviluppo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Le azioni di sviluppo del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Paino triennale degli investimenti alle voci indicate nella sezione tecnologie informatiche . | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 2.3 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite i seguenti indice: importo spese sostenute/importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018 | Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive | % >= | 50,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 6.1.1.2 | Azioni di consolidamento | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Le azioni di consolidamento del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Paino triennale degli investimenti alle voci nella sezione tecnologie informatiche con particolare riferimento alla voce 2013/20-3 | | | | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.2** | **Azioni di consolidamento** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 1.1 Obiettivi di mandato della Direzione generale | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite il seguenti indice: importo spese sostenute/importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti 2016 - 2018 | Piano degli investimenti 2016 -2018 e Registro fatture passive | % >= | 50,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.3** | **DGR 830/17 - Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Piattaforme Logistiche: Nel corso del 2017 le aziende dovranno garantire il livello di informazione necessaria al livello regionale, attraverso la definizione condivisa di parametri tecnici-economici delle attività di gestione magazzino, al fine di un monitoraggio comparativo sistematico tra le piattaforme logistiche stesse in termini sia di economicità sia di efficacia delle soluzioni. Le Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) dovranno proporre il progetto di pre-fattibilità tecnico economico del magazzino unico. Le Aziende sanitarie saranno chiamate a collaborare fornendo il supporto professionale necessario e le informazioni richieste. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita dal gruppo regionale | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.4** | **DGR 830/17 - Information Communication Tecnology (ICT)** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Realizzazione del nuovo gestionale dell'area amministrativo-contabile (GAAC), con la relativa fase di collaudo in vista della messa in produzione presso le prime aziende sanitarie per il 2018;<br>Prosecuzione dell'attività di messa a regime del nuovo software GRU all'intero territorio (fase 2 Aziende AVEN);<br>FSE:Le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonchè alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online;<br>Dematerializzazione delle prescrizioni: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento;<br>Anagrafe Regionale Assistiti (ARA): migrare o integrare i vari applicativi aziendali Anagrafi Assistiti rispettando la pianificazione concordata con nota regionale del 1 marzo 2016 PG/2016/0136021 | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| % adeguamento dei sw aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| % di offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate in ASA | specifico flusso di riferimento | % >= | | 90,00% |
| Rispetto tempistiche come da pianificazione definita | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.5** | **DGR 830/17 - Sistema informativo** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| All'inizio del 2017 si è dato l'avvio alla riorganizzazione dei sistemi informativi i cui scopi principali sono lo sviluppo di un dataware house esteso a tutti i flussi di dati e la realizzazione di un sistema di reportistica (portale) che risponda ad ogni livello di committenza (regionale, territoriale , ospedaliero etc.) sia negli ambiti sanitari che a quelli socio-sanitari e sociali ;<br>Nuovo tracciato SDO; | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Presenza di tutti gli interventi programmati erogati | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| valorizzazione del codice nosologico degli interventi erogati | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| % prenotazioni (disponibili in SIGLA) con data prenotazione coerente alla data di prenotazionepresente in SDO | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| Nr. Segnalazioni per giornate di permesso (AT) rispetto sul totale delle schede ordinarie | specifico flusso di riferimento | % <= | | 1,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.6** | **DGR 830/17 - Sistema informativo** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Qualità delle banche dati;<br>Nell'ottica di integrazione dei flussi, quello del Pronto Soccorso dovrà correttamente integrarsi (link) con quello del 118, tramite il codice identificazione della missione (COD_MISSIONE) e quello di invio del paziente (COD_CO118) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.1.1.6** | **DGR 830/17 - Sistema informativo** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % aggiornamento righe/volumi (per chiave o id) - per flusso ministeriale - di aggiornamento di informazioni precedentemente inviate | specifico flusso di riferimento | % <= | | 15,00% |
| % volumi - per flusso ministeriale - trasmessi entro il mese/trimestre/semestre di invio | specifico flusso di riferimento | % >= | | 80,00% |
| per tutti i flussi/banche dati regionali comunicazione entro i tempi definiti dei referenti in ambito sanitario e tecnico | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |
| Nr. righe PS con modalità di arrivo in ambulanza/elisoccorso (118) con link al flusso118 | specifico flusso di riferimento | % >= | | 100,00% |

| Sub-Area | 6.2 | ACCREDITAMENTO E QUALITA' |
|---|---|---|

| Settore | 6.2.1 | Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Con atto deliberativo di Giunta Regionale n. 1943 del 04.12.2017 avente per oggetto "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie". L'Azienda dovrà prevedere operativamente l'adeguamento e la preparazione ai nuovi criteri/requisiti per gli anni 2018 e 2019. Nel percorso di preparazione all'adempimento del nuovo modello di accreditamento si ipotizzano i seguenti sotto-obiettivi: 1) Audit interni di livello Az.le/Dip./UOC/Uffici di Staff per verificare lo stato del sistema qualità aziendale rispetto agli otto (8) criteri descritti dal modello; 2) Attività Informativa/formativa, rivolta ad ogni articolazione dipartimentale nella quale verrà affrontato il tema dei criteri e dei requisiti, le modalità di presentazione della domanda ed il processo di rinnovo dell'accreditamento; 3 ) Audit interni di verifica alla luce di quanto pianificato nel "Piano Programma di Miglioramento della Qualità"; 4) Affiancamento nella predisposizione documentale ; 5) Predisposizione della domanda di accreditamento istituzionale rivolta ad alcune articolazioni aziendali, in particolare al Dipartimento Cure Primarie. | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.1** | **Supporto alla attività di preparazione alle verifiche di accreditamento istituzionale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attività di audit interno per accertare lo stato del Sistema di Gestione Qualità al fine di valutare:<br>1. la preparazione e l'addestramento del personale;<br>2. le modalità di gestione della documentazione e delle registrazioni;<br>3. il grado di comprensione ed applicazione delle procedure/istruzioni del Sistema di gestione per la qualità;<br>3. la conformità del servizio ai requisiti di qualità specificati. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | Linee guida regionali"Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino" -<br>Piano Sanitario e Sociale Regionale<br>(parte V, capitolo III "Comunicazione e Partecipazione") |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Audit interno rivolto al DCP entro il 30/06/2018 | Verbali di audit | Sì/No = | | Sì |
| Audit interno rivolto al DAISM-DP entro il 30/06/2018 | Verbale di audit | Sì/No = | | Sì |
| Audit interno rivolto alla Rete Locale Cure Palliative entro il 31/12/2018 | Verbali di audit | Sì/No = | | Sì |
| Predisposizione della domanda di accreditamento dei DCP in conformità a quanto indicato dalla DGR 1943 del 04/12/2017 (in collegamento con l'obiettivo del Piano delle Azioni 1.1.1 | U.O Qualità/Acc. | Sì/No <= | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.2** | **Impiego di strumenti regionali PACIC e ACIC** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Impiego di strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC) e predisposizione di un piano di miglioramento sulla base degli esiti della indagine svolta nel 2017 (GI diabete) - In collegamento con obiettivo di Piano Azioni 1 .1.2 | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| piano di miglioramento | U.O. Qualità | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.3** | **Governo delle azioni di miglioramento tramite un programma aziendale caratterizzato da un controllo periodico definito alla qualità associato alla qualità delle prestazioni.** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Stesura del programma di miglioramento della qualità 2018 che includa ruoli e responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti, la diffusione interna delle informazioni, la ricerca delle priorità per il miglioramento. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Stesura del programma di miglioramento entro il 28/02/2018 | Documento prodotto | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.4** | **DGR 830/17 - Completamento del percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20/12/2012** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.4** | **DGR 830/17 - Completamento del percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20/12/2012** | | | |

Nel corso del 2017 dovrà essere completato il percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'intesa del 20 dicembre 2012, valutandone il grado di adesione a livello aziendale, anche mediante autovalutazioni ed audit interni. A tal fine si chiede alle aziende di proseguire con le attività di autovalutazione avviate e di predisporre un piano di adeguamento rispetto ai requisiti generali di accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa. Secondo quanto previsto dalla DGR 1604/2015, le strutture già accreditate dovranno presentare domanda di rinnovo secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati in corso d'anno e comunque non prima della definizione delle nuove procedure. Le Aziende sanitarie sono chiamate a garantire l'aggiornamento dell'Anagrafe delle strutture autorizzate ed a verificarne la completezza

| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Entro 31/12/2017 invio dei piani aziendali di adeguamento ai requisiti generali di Accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall'Intesa. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Corrispondenza tra anagrafe e strutture che presentano domanda di accreditamento/rinnovo | specifico flusso di riferimento | % >= | | 80,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.5** | **DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.2.1.5** | **DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento** | | | |

Le attività che richiedono un impegno delle Aziende Sanitarie per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono:
-Partecipare al processo di revisione del modello di accreditamento, come indicato nella DGR 1604 del 2015, attraverso un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutando il grado di adesione ai requisiti predisposti dal Gruppo di progetto regionale, mediante autovalutazioni ed audit interni.
Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.

| Obiettivi Performance | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati | specifico flusso di riferimento | % >= | | 70,00% |

| Sub-Area | 6.3 | Governo Clinico |
|---|---|---|

| Settore | 6.3.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Manutenzione e consolidamento della rete del governo clinico. Percorsi di facilitazione e training degli operatori nei confronti delle metodologie di lavoro del Governo Clinico in tema di valorizzazione del modello dipartimentale, di organizzazione delle attività sanitarie, attraverso la diffusione di modalità di riconoscimento dell'autonomia e di strumenti per l'esercizio della relativa responsabilità. | | |

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.1** | **Riqualificazione del sistema di raccolta della produzione scientifica aziendale** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Definizione, in collaborazione con il servizio comunicazione, di un processo sistematico di raccolta, tassonomizzazione e pubblicazione su intranet della produzione scientifica della azienda | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Raccolta sistematica della produzione scientifica ed intellettuale dell'azienda e diffusione dell'utilizzo del relativo sito Intranet | Intranet: banca dati produzione scientifica | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.2** | **DGR 830/17 - Sicurezza delle cure** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure Eventi sentinella e Incident Reporting Check list Sala Operatoria Identificazione Paziente Raccomandazione sicurezza delle cure Prevenzione e gestione delle cadute | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.2** | **DGR 830/17 - Sicurezza delle cure** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Report di attuazione attività previste dal PPSC anno 2016 e relativo aggiornamento dei dati delle fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| Segnalazione alla Regione degli eventi sentinella secondo tempi e modalità stabilite | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| Presenza di specifica Procedura Incident Reporting ed evidenza di flusso informativo IR | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| assolvimento del debito informativo previsto da circolare 15/2017 | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| effettuazione osservazioni SSCL ed evidenza di predisposizione e attuazione di piani di miglioramento | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| effettuazione di una mappatura delle Unità Operative in cui è utilizzato il braccialetto identificativo e predisposizione di un piano di miglioramento | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| aggiornamento procedure relative a Raccomandazione 6 "Prevenzione morte materna correlata al travaglio e/o parto" e Raccomandazione 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano" | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| presenza di procedura e adesione al monitoraggio Agenas. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| aggiornamento delle procedure aziendali sulle cadute in base alle linee di indirizzo regionali | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| report su attuazione azioni previste da Piani Prevenzione delle Cadute 2016 e relativo aggiornamento dei Piani Aziendali prevenzione delle cadute 2017/2018 | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.3** | **DGR 830/17 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.3** | **DGR 830/17 - Programma regionale gestione diretta dei sinistri** | | | |

Dal 2017 tutte le Aziende sono state inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013; Risulta fondamentale che le Aziende sviluppino azioni rivolte sia alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri dotandosi, se necessario, anche di ulteriori risorse specialistiche, sia alla conclusione dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale.
La tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. A tal fine, il Nucleo regionale ha predisposto nuove Linee di indirizzo per la definizione delle procedure, in cui vengono indicati requisiti di processo e organizzativi minimi che tutte le aziende dovranno essere in grado di garantire (nota pg/2016/0776113 del 20 dicembre 2016). E' inoltre indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014; attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione
medico-legale; Determinazione CVS) costituirà elemento di valutazione.

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rispetto dei tempi di processo | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| grado di completezza del database regionale (rispetto ai casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo) | specifico flusso di riferimento | % >= | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.4** | **DGR 830/17 - Riordino dei Comitati Etici** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La DGR 2327/2016 prevede il riordino dei Comitati Etici (CE) della Regione Emilia-Romagna,processo che deve essere completato entro il 1/1/2018. In particolare, gli 8 Comitati etici delle Aziende dell'Area Vasta Nord e dell'Area Vasta Centro dovranno essere accorpati in due Comitati Etici di Area Vasta e l'AUSL della Romagna dovrà rivalutare assieme all'IRST di Meldola le modalità di funzionamento del CE della Romagna. Le Aziende Sanitarie dovranno assicurare nel 2017 di collaborare efficacemente al processo di riorganizzazione, rispettando le fasi previste dalla normativa. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Assicurare la partecipazione delle segreterie dei CE al processo di riordino (nr. riunioni in ciascuna Area Vasta) | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.5** | **DGR 830/17 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER);<br>Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo;<br>sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **6.3.1.5** | **DGR 830/17 - Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| % di procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza ( interventi sorvegliati nel I semestre dell'anno) | specifico flusso di riferimento | % >= | | |
| Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario (20 litri per 1.000 giornate di degenza) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | |
| (indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert) | specifico flusso di riferimento | % >= | | |

| Area | 7 | IL SISTEMA AZIENDA |
|---|---|---|

| Sub-Area | 7.1 | LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE |
|---|---|---|

| Settore | 7.1.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

La presente parte enuclea obiettivi ed azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni amministrative e di supporto, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze ed attività di tutte le articolazioni, oppure ancora prevedono il coinvolgimento integrato delle aree tecniche, amministrative, sanitarie, unitamente alle competenze gestionali.
Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento in percorsi a suo tempo avviati e conferma nelle linee regionali di programmazione e che per diverse aree rappresentano lo sviluppo nell'anno 2018 di quelle dettate negli obiettivi di mandato e che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.
Seppure gli obiettivi sono definiti come generali, per ognuno degli argomenti vengono declinati obiettivi specifici che assumono particolare rilevanza, per i quali è previsto un forte impegno da parte delle articolazioni interessate.
I temi principali considerati sono:
- Integrazioni in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria e relazioni organizzative con le aree distrettuali
- Sviluppo della dematerializzazione dei processi contabili e revisioni organizzative connesse
- Certificabilità del bilancio aziendale
- Sviluppo del sistema di Internal Auditing
- Integrità e Trasparenza
- GDPR - Regolamento UE n. 2016/679 in materia di Privacy
- Partecipazione al percorso di revisione delle modalità di accreditamento di cui alla DGR 1943/2017
- Progressiva andata a regime degli addebiti per mancate disdette prestazioni specialistiche
- Razionalizzazione modalità di riscossione proventi aziendali

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.1.1.1 | Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.1** | **Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria** | | | |
| I servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2017 hanno trovato la loro sede definitiva; i direttori dei dipartimenti e dei servizi dovranno valutare, unitamente alle due direzioni amministrative, lo stato di fatto e quello ipotizzato nei documenti organizzativi allegati alle delibere di settembre 2016, proporre eventuali correttivi ed adottare i regolamenti organizzativi definitivi, oltre che ridefinire le relazioni organizzative e procedurali con le direzioni amministrative distrettuali. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | DGR 172/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Presentazione dei documenti organizzativi definitivi | Evidenza documentale ed organizzativa | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.2** | **Certificabilità del bilancio aziendale** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Esauriti gli adempimenti connessi con le revisioni limitate, l'azienda per il tramite della struttura interaziendale di Internal Auditing, dovrà concludere il percorso di revisione delle procedure sulla base delle indicazioni del Collegio Sindacale, delle valutazioni interne e delle eventuali variazioni organizzative intervenute. Dovrà inoltre essere portato a termine il percorso di adozione di tutti i nuovo regolamenti funzionali al percorso PAC. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | DGR 150/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione ed adozione versione rivista delle procedure amministrativo contabili | Evidenza documentale | % = | 30,00% | 100,00% |
| Adozione di tutti i regolamenti previsti nel percorso PAC | Evidenza documentale | % = | 30,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.4 | **Area dell'Anticorruzione e della trasparenza** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.3** | **Integrità e Trasparenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le normative in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (legge n. 190/2012 anticorruzione nella pubblica amministrazione, decreto legislativo n. 33/2013 sulla Trasparenza, decreto legislativo n. 39/2013 in materia di incompatibilità e inconferibilità, DPR n. 62/2013 di approvazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici) hanno visto impegnata l'Azienda dal secondo semestre del 2013, mediante l'attività di promozione e coordinamento del Responsabile unico aziendale. Negli anni, l'adozione dei Piani per la prevenzione della corruzione e dei Programmi per la Trasparenza sono stati oggetto di impegno per le varie unità organizzative aziendali ed oggetto di diffusione sul sito web aziendale, agli stakeholder aziendali, agli organismi di verifica e controllo, alle Strutture, Servizi, dipendenti e collaboratori. Nell'anno 2017 per la prima volta si è elaborato un unico documento di piano integrato interaziendale con efficacia per entrambe le Aziende sanitarie di Parma, anche in relazione all'avvenuta integrazione delle aree tecnico amministrative. In corso l'elaborazione del nuovo Piano Anticorruzione 2018/2020, che confermerà l'impostazione interaziendale e l'integrazione con la materia della Trasparenza.<br>Gli obiettivi generali e prioritari per l'anno 2018:<br>(SEGUE) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.4.2 | Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistem aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione | **Riferimento Normativo** | Legge n. 190/2012<br>Decreto Legislativo n. 33/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.4 | **Area dell'Anticorruzione e della trasparenza** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.4** | **Integrità e Trasparenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.4 | **Area dell'Anticorruzione e della trasparenza** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.4** | **Integrità e Trasparenza** | | | |
| Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) è tenuto ad elaborare la proposta di Piano per la prevenzione della corruzione 2018/2020 entro il 31 gennaio, comprensivo della materia della Trasparenza, ed in forma integrata tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria; il nuovo Piano conterrà i necessari riferimenti all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità nazionale con deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017<br>- Il Responsabile è tenuto a svolgere le attività di impulso e coordinamento del sistema e dei monitoraggi, secondo le previsioni normative e le indicazioni contenute nel Piano<br>- Attenzione particolare dovrà essere data all'attuazione delle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 in materia di modifiche agli obblighi di pubblicazione nella sezione web Amministrazione Trasparente e del cd. "accesso civico generalizzato"<br>- Il Responsabile è tenuto all'elaborazione della Relazione annuale prevista dalla legge n. 190/2012 e alle attività prodromiche all'attestazione dell'OIV degli adempimenti in tema di Trasparenza<br>- Tutti gli obiettivi e le azioni previste nel Piano anticorruzione costituiscono parte integrante del presente Piano Azioni e, più in generale, del Piano Performance, a carico delle rispettive Strutture, Servizi, Uffici, dirigenti ed operatori cui sono riferiti<br>- Tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale<br>- Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento<br>- Tutte le articolazioni aziendali indicate nel Piano sono tenute ad adempiere agli obblighi di pubblicazione secondo le competenze e le modalità previste nella tabella analitica inserita nel Piano stesso. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.4.2 | Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistem aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione | **Riferimento Normativo** | Legge n. 190/2012<br>Decreto Legislativo n. 33/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Documenti di monitoraggio, Relazione del responsabile aziendale, relazioni dirigenti strutture | Evidenza documentale | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.5** | **Miglioramento qualità inventario aziendale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nell'ambito del percorso di avvicinamento alla certificabilità del bilancio il tema dell'inventario aziendale riveste una particolare rilevanza; dovrà pertanto essere completato il percorso avviato nel corso degli anni 2016 e 2017 per le tecnologie informatiche, mediante il riallineamento delle tecnologie biomediche. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | **Riferimento Normativo** | DGR 150/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza anomalie indviduate e corrette | Report dedicato | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.6** | **Consolidamento della procedura informatica di gestione documentale dematerializzata** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel corso dell'anno 2017 sono stati attivati tutti i moduli operativi del sistema di gestione documentale Babel e sono state predisposte le proposte di revisione dei documenti aziendali di gestione, con particolare riferimento al massimario di scarto; nel 2018 dovrà essere portato a compimento il percorso di revisione dei documenti di gestione. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza attività svolta e redazione nuovi documenti di gestione | Report | Sì/No | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.7** | **DGR 830/17 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.7** | **DGR 830/17 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR** | | | |
| Nel corso del 2018 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria, oltre che mediante adeguati percorsi organizzativi. L' Azienda dovrà inoltre rispettare le disposizioni in tema di evidenza e trasparenza dei risultati conseguiti, con particolare riferimento agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016 e all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | D.Lgs 231/2002; D.Lgs 33/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Indice di tempestività dei pagamenti | specifico flusso di riferimento | % <= | 0,00% | 0,00% |
| Evidenza pubblicazione dati | Report su sito aziendale | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.8** | **DGR 830/17 - Il miglioramento del sistema informativo contabile** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.8** | **DGR 830/17 - Il miglioramento del sistema informativo contabile** | | | |

| | |
|---|---|
| Le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono costantemente impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); - la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;<br>- il corretto utilizzo del piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;<br>- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.<br>Per l'anno 2018 dovrà essere assicurata, sia nei bilanci (preventivi e consuntivi) che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la apposita Piattaforma web. L'anno 2018 vedrà l'avvio del nuovo piano dei conti, dei fattori produttivi e dei centri di costo predisposti a livello regionale in funzione della prossima entrata in produzione del nuovo applicativo GAAC; l'azienda è tenuta al recepimento e al pieno utilizzo dei nuovi strumenti contabili sulla base delle indicazioni fornite tempo per tempo dalla Regione. | |

| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | Dl.Lgs 118/2011; DGR 830/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio e dei report di contabilità analitica. | specifico flusso di riferimento | % >= | 0,00% | 90,00% |
| Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle cadenze prestabilite. | specifico flusso di riferimento | % = | 100,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.9** | **Sviluppo della funzione di Internal Auditing** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.9** | **Sviluppo della funzione di Internal Auditing** | | | |

Esauriti gli adempimenti legati alle Revisioni Limitate, il servizio interaziendale Internal Auditing è chiamato a predisporre gli atti propedeutici all'avvio operativo delle funzioni di Audit, tra i quali in particolare il Regolamento di funzionamento e il Piano annuale e pluriennale di attività. Particolare attenzione dovrà essere posta alle corrette relazioni tra funzioni e documenti complementari in tema di controlli e valutazione dei rischi,ed in particolare le procedure relative al PAC e le attività di prevenzione della corruzione. Successivamente alla adozione dei documenti regolamentari e programmatori il servizio dovrà avviare operativamente le attività, i cui obiettivi strategici consistono nel verificare la funzionalità del sistema di controllo interno, ridurre gli impatti economici dei rischi, elaborare in collaborazione col RPC un documento progettuale in tema di controlli.

| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione regolamento | Evidenza documentale | Sì/No = | No | Sì |
| Predisposizione Piano attività | Evidenza documentale | Sì/No = | No | Sì |
| Attività svolta | Report di audit | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.10** | **DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Nel corso del 2017 è intervenuta l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Per il 2018 è necessario, sulla base delle indicazioni regionali, assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, confermare la partecipazione al Tavolo di coordinamento e governo GAAC e assicurare la partecipazione dei collaboratori ai gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC. | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.10** | **DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile** | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | DGR 830/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro regionali | specifico flusso di riferimento | % = | 100,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.4 | **Area dell'Anticorruzione e della trasparenza** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.11** | **DGR 830/17 - Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| In sede di predisposizione del progetto di legge "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale santa Maria Nuova – altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria" sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale. ..(vedi DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER Allegato B pag.41).. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.4.3 | Attenzione e sensibilizzazione su Codice di comportamento e conflitti di interesse | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Adozione del codice di comportamento nei tempi previsti dalle direttive regionali in materia | specifico flusso di riferimento | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.12** | **Applicazione del GDPR - Regolamento UE 2016/679 - Nuove norme in tema di Privacy** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Il nuovo regolamento europeo introduce rilevanti novità in tema di Privacy; l'azienda dovrà uniformarsi alla nuova disciplina, con particolare riferimento al censimento dei trattamenti e alla relativa valutazione di impatto, alla individuazione del DPO, alla formulazione di un regolamento in materia ecc. Particolare attenzione dovrà essere poste al tema del dossier sanitario. L'azienda dovrà relazionarsi sia con il livello regionale sia con quello di Area Vasta, nell'ambito degli specifici gruppi di lavoro. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | Regolamento UE 679/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione ai tavoli regionali e di area vasta | Evidenza della partecipazioni | Sì/No = | Sì | Sì |
| Adozione regolamento aziendale ed evidenza dei trattamenti | Delibera di adozione | Sì/No = | Sì | Sì |
| Individuazione del DPO | Atto di nomina | Sì/No = | Sì | Sì |
| Completamento attività in tema di dossier sanitario | Evidenza attività svolta | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.13** | **Partecipazione al percorso di revisione delle modalità di accreditamento di cui alla DGR 1943/2017** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| I servizi tecnici ed amministrativi dovranno fornire tutto il supporto necessario al percorso indicato dalla Regione per giungere al nuovo sistema di accreditamento | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | **Riferimento Normativo** | DGR 1943/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza attività svolta | Report dedicati | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.14** | **Progressiva andata a regime degli addebiti per mancate disdette** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel corso dell'anno 2017 la sw house ha reso disponibile l'applicativo per avviare gli addebiti, operatività che ha avuto effettivamente inizio. Nel corso del 2018 occorre avviare il progressivo recupero degli addebiti e nel corso dell'anno 2019 l'attività dovrà andare a regime. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.1.1 | Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero | **Riferimento Normativo** | DGR 377/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Addebiti delle mancate disdette al 30 settembre 2017 | Report di attività | % >= | 30,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.1.1.15** | **Ricognizione modalità di pagamento proventi aziendali e proposta di rimodulazione.** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le attuali modalità di riscossione dei proventi aziendali devono essere riviste sia in funzione di una maggior automazione del percorso di gestione amministrativo contabile, sia di una miglior rendicontazione ai competenti organi centrali in funzione del cd "Mod. 730 precompilato". E' pertanto necessario effettuare un complessivo riesame e perfezionare una proposta di miglioramento. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Progetto di miglioramento | Evidenza documentale | Sì/No = | No | Sì |

| Sub-Area | 7.2 | Le strategie di integrazione in Area Vasta |
|---|---|---|

| Settore | 7.2.1 | Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| L'Area vasta sempre più si caratterizza come 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. | | |

| Obiettivo | 7.2.1.1 | Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione | | |
|---|---|---|---|---|
| Descrizione | | | Rendicontazione | |
| L'attività di Aven, in un percorso di continuità, si concentrerà soprattutto nell'area degli acquisti, con riferimento sia alle procedure di gara sia all'interpretazione ed attuazione dei dettati normativi e delle indicazioni fornite tempo per tempo da ANAC.<br>Continuerà poi l'attività dei gruppi di lavoro, nell'ambito dei quali dopo il positivo percorso realizzato nell'anno 2017 in tema di certificazione dei bilanci, ci si concentrerà in particolare sulle nuove disposizioni in tema di Privacy. | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | Regolamento UE n. 679/2016 |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta | Verbali gruppi di lavoro, report direzione operativa AVEN | Sì/No | Sì | Sì |

| Sub-Area | 7.3 | I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO |
|---|---|---|

| Settore | 7.3.1 | Obiettivi di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Il Dipartimento Valutazione e Controllo è una articolazione aziendale in Staff alla Direzione Generale a cui afferiscono le seguenti Unità Operative:
. Servizio Controllo di Gestione
. Servizio Sviluppo ed Integrazione dei Servizi Sanitari
L'organizzazione aziendale vede, oltre alla funzione di Controllo di Gestione centrale, riferimento per l'intera Azienda, un'attività decentrata radicata presso ogni area distrettuale, a supporto delle strutture di rispettivo riferimento cui appartengono e dipendono, e di interfaccia con il Servizio aziendale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo nel 2017 ha ampliato lo spettro delle competenze acquisendo la parte amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate, funzionalmente afferente alla struttura complessa "Committenza dei Servizi Sanitari Ospedalieri" della Direzione Sanitaria Aziendale.
Nel processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, si proseguirà nella integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo nell'ambito del processo complessivo di integrazione.
Proseguirà altresì il consolidamento della funzione strutturata di programmazione e controllo aziendale, con il coinvolgimento non solo di professionisti di area amministrativa, da sempre impegnati nel controllo di gestione a livello aziendale e distrettuale, ma anche professionisti di area sanitaria con lo scopo di sviluppare una sinergia di competenze orientata sempre più a perseguire il collegamento tra programmazione, gestione economica e valutazione delle performance.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.3.1.1 | Integrazione funzione programmazione valutazione e controllo AUSL - AOU | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| 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 di un sistema di reportistica su temi di interesse comune. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | DGR 830/17 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Verbali Incontri | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.3.1.2 | Ciclo della Performance ed Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.2** | **Ciclo della Performance ed Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali** | | | |
| Adeguamento agli indirizzi della Delibera OIV n.3/2016 e consolidamento del sistema di gestione integrata dei documenti di programmazione aziendali (Piano Performance, Piano Azioni, Schede di Budget) attraverso l'utilizzo del software "G-Zoom" già in uso per la gestione delle schede di budget. Sviluppo specifico dello strumento per il monitoraggio degli obiettivi assegnati all'Azienda dalle Linee di Programmazione Regionali | | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | Delibere OIV 1/2014, 2/2015 e 3/2016 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Documentale | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.3** | **Miglioramento Processo di budget** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Applicazione del Regolamento di Budget aziendale, redatto in conformità alle Linee di Indirizzo Regionali; avvio del collegamento tra gli obiettivi di budget e la performance individuale | | | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | Delibera OIV 5/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Documentale | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.4** | **Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.4** | **Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate** | | | |
| Consolidamento delle attività della funzione amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate all'interno del Dipartimento Valutazione e Controllo, sviluppo delle specifiche competenze anche per l'alimentazione di uno specifico flusso informativo regionale, e sviluppo di una reportistica dedicata. Nel 2018 sarà avviata in questo servizio la gestione ordini delle prestazioni sanitarie a privato accreditato in procedura. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio attività | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |
| Evidenza reportistica | Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.5** | **DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.5** | **DGR 830/17 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile** | | | |

| | |
|---|---|
| Nel corso del 2017 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Le Aziende sanitarie sono impegnate:<br>-a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del<br>28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC);<br>-ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle<br>attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;<br>-ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.<br>Utilizzo nuovo piano Fattori Produttivi e nuovo Piano Centri di Costo approvati a livello Regionale. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro | specifico flusso di riferimento | % >= | | 95,00% |
| Utilizzo nuovo piano Fattori Produttivi e Centri di Costo GAAC | Dip. Val. Controllo | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.6** | **Cruscotto Case della Salute** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.6** | **Cruscotto Case della Salute** | | | |
| Rafforzamento del "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute, che ampia la propria anagrafica di indicatori anche sulla scorta delle indicazioni contenute della DGR. 2128/2016. Proseguimento nel lavoro di analisi e raccolta dati, di affinamento del dettaglio di quelli già raccolti ed espressi negli indicatori già inseriti nel cruscotto, di individuazione di nuovi indicatori ed estensione ad altre Case della Salute il progetto, con il fine di integrarle nel cruscotto e rendere operativo il monitoraggio sul loro andamento in base agli indicatori scelti. L'obbiettivo è rendere il cruscotto lo strumento operativo volto alla valutazione degli obiettivi presenti nei mandati assegnati alla direzione aziendale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | DGR 2128/16 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza cruscotto | Dip. Val. Cont. | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.7** | **Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.7** | **Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca** | | | |
| Coordinamento del Progetto Regionale Risk-ER; supporto alla diffusione dei Report ai Dipartimenti Cure Primarie e nelle Case della salute al fine di promuovere la presa in carico dei pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione e lo sviluppo di interventi di medicina di iniziativa.<br>L'Azienda collabora con importanti Istituti Universitari e con la ASR su progetti di ricerca volti a qualificare complessivamente il sistema azienda. Il Dipartimento Valutazione e Controllo assicura supporto metodologico ed operativo fornendo ai vari attori i dataset richiesti e compiendo elaborazioni ad hoc nei diversi ambiti in cui si svolge la ricerca. Nel 2018 sono in corso le seguenti collaborazioni:<br>- Cergas Bocconi (Fragilità, BPCO)<br>- Cerismas Cattolica<br>- ASR (valutazione economica PDTA e misurazione impatto Case della Salute) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza programma di diffusione | Dip. Val. Cont | Sì/No | | Sì |
| Evidenza attività | Dip. Val. Cont | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.8** | **Sviluppo competenze e formazione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La formazione sarà focalizzata sugli aspetti operativi relativi all'interrogazione ed all'analisi delle banche dati sanitarie attraverso l'utilizzo del software MICROSOFT SQL SERVER, Banca Dati Relazionale che attualmente ospita i Data Base utilizzati dai Sistemi MUSA e Targit. Ci sia aspetta la maturazione di competenze di interrogazione diretta del suddetto software. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.8** | **Sviluppo competenze e formazione** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza Eventi | U.O. Formazione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.9** | **Sistema Informativo Controllo di Gestione** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Attività di manutenzione e aggiornamento del sistema di Decision Support System (MUSA e Targit). Come negli anni passati sarà necessario recepire tempestivamente i nuovi contenuti informativi delle Banche Dati Aziendali e Regionali; in particolare assume maggiore importanza la fonte dati del Clinical Datawarehouse aziendale, che rappresenta un consolidato archivio dei principali eventi sanitari fino al dettaglio del singolo assistito (anonimizzato), e che progressivamente si integrerà con la soluzione Musa-Targit, come da progetto inizialmente condiviso con il Servizio RIT. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale aggiornamento flussi correttamente realizzati | Sistema Informativo del Diparimento | % >= | | 100,00% |
| Utilizzo del CDW come fonte di alimentazione della reportistica | Sistema Informativo del Diparimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.10** | **Strumenti informatici** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.10** | **Strumenti informatici** | | | |
| Adozione di uno strumento possibilmente Open Source per l'interrogazione dei dati e l'analisi nell'ambito del Population Health Management.<br>Sviluppo della soluzione Gzoom per le esigenze emergenti nell'ambito del Ciclo delle Performance | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Individuazione strumento Open Source | Sistema Informativo del Diparimento | Sì/No | | Sì |
| Implementazione Gzoom | Sistema Informativo del Diparimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.11** | **Reportistica dinamica Targit** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel corso del 2018 si prosegue con la creazione di nuovi report e con il consolidamento dei report attuali, mantenendo costante lo scambio di spunti e di integrazioni con i destinatari. E' stata implementata e resa operativa la nuova release del client web di Targit, dotata di nuova interfaccia grafica, aumentando così la compatibilità con i principali browser, e di un nuovo menù di navigazione e selezione. Nell'ottica di estendere l'utilizzo dello strumento, si svolgeranno vari incontri di formazione con il personale interessato, al fine di rendere autonomi gli utenti nelle principali funzioni offerte dal software. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.11** | **Reportistica dinamica Targit** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Sviluppo, diffusione ed ottimizzazione del Cruscotto web | Targit | Sì/No | | Sì |
| Organizzazione corsi di formazione | Targit | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.12** | **Sistema Informativo – banche dati – adempimenti** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Al fine di esercitare la funzione di promozione e coordinamento dell'assolvimento dei debiti informativi che alimentano il sistema informativo regionale e ministeriale (assegnata al Dipartimento Valutazione e Controllo) continuerà il presidio per il corretto mantenimento e aggiornamento della mappatura delle "banche dati" presenti sui server aziendali e presso le varie strutture dell'Azienda. Il prodotto della rilevazione è un file in cui sono riportati tutte le informazioni salienti relative ai flussi informativi che attraversano l'Azienda nel suo funzionamento. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | DGR 830/17 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Dip. Val. Cont. | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.13** | **Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.13** | **Revisione Reportistica e miglioramento qualità del Flusso ADI** | | | |

La periodica elaborazione delle informazioni relative ai costi di funzionamento, alla composizione del Personale dipendente e alle attività sanitarie svolte, già in essere ed espressa con la sistematica reportistica dedicata ai vari Servizi Assistenziali oggetto di analisi (Salute Donna, Hospice, Gravissime disabilità acquisite in età adulta, Cure intermedie, Assistenza domiciliare, Sanità Penitenziaria, Ricoveri Area Salute Mentale Adulti, Residenza Esecuzione Misure di Sicurezza, Costi e Personale del DAI-SMDP e del DSP, Nutrizione Artificiale), proseguirà nell'anno 2018 con i tempi e i metodi ormai consolidati. A questo profilo standard si affiancherà, ovviamente, l'imprescindibile impegno volto ad apportare aggiornamenti e/o integrazioni al quadro già presente, in collaborazione con i Servizi specifici, necessari per attualizzare nuove direttive eventualmente disposte e/o soddisfare nuove esigenze di valutazione.
Relativamente all'Assistenza Domiciliare e alle informazioni di Flusso SIADI, continuerà l'attività di "controllo" dell'apposito “Gruppo di Monitoraggio e Miglioramento della qualità del dato” con la predisposizione di specifici Tavoli di Lavoro.
In allineamento con l’attività di reporting, laddove si rendesse indispensabile, è previsto l'opportuno adeguamento del sistema gestionale di Decision Support System (MUSA). In primis le sezioni riguardanti “Teste/equivalenti” e “Contabilità Analitica” per l’analisi dei costi e della composizione del personale dipendente di DAI-SMDP e Sanità Pubblica.

| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell’infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell’accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | DGR 865/2013, Circolari regionali flussi informativi |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Atti Dip. Val. Cont. | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell’Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.14** | **Predisposizione di una reportistica di sintesi dell'attività e dei costi DCP** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.3.1.14** | **Predisposizione di una reportistica di sintesi dell'attività e dei costi DCP** | | | |
| Il progetto di attuazione di un nuovo strumento di reporting che coniugasse criteri di sintesi e completezza delle grandezze caratterizzanti i Servizi assistenziali delle Cure Primarie, ha portato alla realizzazione di una prima versione di Master Report DCP delle Cure Primarie per la valutazione dei fattori economici, di attività e di composizione del personale dipendente. L'architettura generale è risultata prossima alle prerogative assegnate, ma necessaria di accomodamenti del format e dei contenuti propedeutici alla seconda fase dello sviluppo previsto nel corso del primo semestre del 2018 e incentrato sull'appropriatezza e sulla qualità degli outcomes. Questo anche grazie ai ritorni che stanno già pervenendo dai Direttori DCP con indicazioni e suggerimenti. Quindi, nel corso dell'anno, si interverrà su tre livelli concettuali: rifinitura del format e dei contenuti già in essere, focalizzando l'attenzione soprattutto verso uno snellimento della struttura; sviluppo per l'ultimazione del Master report; messa in produzione ordinaria. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica) | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rilascio del Master Report DCP | Dip. Val. Cont. | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 7.4 | LA FORMAZIONE |
|---|---|---|

| Settore | 7.4.1 | Obiettivi generali e specifici |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Obiettivo Generale dell'SC Formazione è la costruzione di un offerta formativa, rivolta ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'AUSL di Parma, adeguata rispondere ai bisogni di competenze delle diverse strutture aziendali, nonché ad accompagnare i percorsi di lavoro finalizzati al raggiungimento di alcuni obiettivi aziendali prioritari quali: l'umanizzazione delle cure, la rimodulazione delle strutture organizzative, il miglioramento delle esperienze di tirocinio, la sicurezza delle cure, il benessere organizzativo. Inoltre sarà prioritaria la semplificazione dei percorsi di accesso alla formazione e la costituzione di un sistema qualità coerente alla nuova struttura di provider unico.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.4.1.1 | Costituzione Unico Provider ECM | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| A seguito della costituzione, dal 1 gennaio 2018, del Provider ECM unico fra l'Azienda Ospedaliera Universitaria e l'AUSL di Parma, sarà necessario definire una documentazione unica, rispetto alla preesistente relativa a due provider, del sistema qualità (processi di lavoro, procedure, istruzioni operative, elenco prodotti, ecc) in coerenza con i requisiti previsti per l'accreditamento regionale dei provider | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM) DGR 1604/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. evidenze emesse | Documentazione | Numero >= | 1,00 | 3,00 |
| N. procedure emesse | Documentazione | Numero >= | 1,00 | 1,00 |
| Costituzione Provider Unico | Documentazione | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.4.1.2 | Avvio e consolidamento del nuovo software WHR - Time - Modulo Formazione (GRU) | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.2** | **Avvio e consolidamento del nuovo software WHR - Time - Modulo Formazione (GRU)** | | | |
| Nel 2018 è previsto l'avvio del nuovo software regionale WHR - Time. Al fine di accompagnare tutti gli operatori coinvolti all'uso del nuovo strumento sono previste complessivamente 4 giornate di formazione:<br>- 2 giornate formative per la rete dei referenti amministrativi di procedura;<br>- 2 giornate per gli operatori dell'SC Formazione centrale | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. giornate formative realizzate/N. giornate formative programmate | Sistema Informativo | % = | 50,00% | 100,00% |
| Avvio nuovo software | Sistema Informativo | Sì/No = | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.3** | **Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della SC Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane e per i referenti della formazione** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) della Formazione Aziendale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori dell'UO Formazione Aziendale e per i referenti della formazione dei Dipartimenti.<br>Nel corso del 2018 si prevede la programmazione di almeno 2 eventi. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | DGR 1331/2011 (Accreditamento funzione di governo) e DGR 1332/2011 (Accreditamento provider ECM<br>DGR OIV 1/14 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. giornate formative realizzate/N. giornate formative programmate | Sistema Informativo Formazione | % >= | 50,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.4** | **Formazione E-learning - Portale Unico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Nel corso del 2018 si intende proseguire con lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven:<br>1. Permettendo l'accesso alla piattaforma ed ai corsi e-learning ai dipendenti di AOU<br>2. Programmando, sviluppando e gestendo i percorsi formativi e-learning già attivi e di prossima attivazione | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Attivazione Accesso alla piattaforma | Piattaforma Foraven | Sì/No = | Sì | Sì |
| N. percorsi formativi e-learning attivati/ N. percorsi formativi e-learning programmati | Piattaforma Foraven | % >= | 50,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.5** | **DGR 830/17 - Formazione specifica in medicina generale** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Proseguire nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso: relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali); individuazione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.<br>Per le Aziende Sanitarie sede anche di attività didattica teorica: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.5** | **DGR 830/17 - Formazione specifica in medicina generale** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| documento di sintesi sulle azioni intraprese relative ai percorsi formalizzati | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| documento di sintesi sull'attività seminariale svolta | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 3 | **Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo** | Area Performance | 3.2 | **Area dello sviluppo organizzativo** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.4.1.6** | **DGR 830/17 - La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| "I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi. Gli obiettivi per il 2017 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione" | |

| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Progettazione eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 2,00 |
| Progettazione eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |

| Sub-Area | 7.5 | La comunicazione e il miglioramento dell'accesso |
|---|---|---|

| Settore | 7.5.1 | Le azioni per favorire e accompagnare l'accesso ai servizi |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| L'attività di comunicazione aziendale da un lato consolida i risultati di attività raggiunti e dall'altro mantiene costante l'innovazione organizzativa e di prodotto. Le priorità delle azioni 2018 sono: una strategia di comunicazione integrata per migliorare la visibilità esterna delle attività ospedaliere aziendali e dei professionisti coinvolti; la produzione di video brevi per diffusione social; consolidamento del progetto sperimentale social media e sua estensione anche ad altre piattafome oltre FB; costruzione del progetto "Comunicazione digitale Ausl"; adesione al progetto regionale "Urp che vorrei", quale Azienda capofila, su invito della ASSR. Su indicazione delle Direzioni delle due Aziende sanitarie, proseguiranno le attività di comunicazione integrata con il Maggiore. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.5.1.1 | Realizzazione di campagne informative | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Implementazione delle campagne informative regionali, realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta. Prosecuzione della campagna informativa interna-esterna aziendale a supporto della realizzazione della nuova ala ospedaliera di Vaio. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Campagne totali di comunicazione esterna realizzate | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 10,00 | 20,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.5.1.2 | Materiale informativo | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Realizzazione grafica e stampa di strumenti cartacei di comunicazione interna ed esterna, applicando tecniche e principi di Health Literacy in base alla progettualità regionale prevista dal Piano sociale e sanitario. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.2** | **Materiale informativo** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Prodotti realizzati (opuscoli, locandine, libri, altro) | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 25,00 | 60,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.3 | **Area degli Esisti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.3** | **Eventi comunicativi aziendali** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Progettazione e realizzazione di eventi comunicativi aziendali di particolare rilevanza e impatto sulla comunità di riferimento, nonché organizzazione diretta di eventi di considerevole impatto aziendale. | |

| Obiettivi Performance | 1.3.1 | Esiti | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero eventi organizzati | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 1,00 | 2,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.4** | **Sito Internet, servizi online e portale ER Salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Miglioramento continuo del sito Internet aziendale, nei contenuti informativi e nella loro organizzazione grafico-editoriale. Completamento dell'aggregazione, nel sito aziendale, di tutti i siti esterni di singole strutture aziendali. Attivazione sperimentale della presenza aziendale su altre piattaforme social media oltre a quella già operativa su Facebook, dove si dovranno affinare qualità e quantità dei contenuti. Prosecuzione della collaborazione con la redazione regionale del portale ER Salute. Costruzione del progetto "Comunicazione digitale Ausl". | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.4** | **Sito Internet, servizi online e portale ER Salute** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente" | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Notizie pubblicate | evidenze online | Numero >= | 130,00 | 280,00 |
| Notizie pubblicate sul portale regionale ER Salute | evidenze on line | Numero >= | 30,00 | 70,00 |
| Utenti unici visitatori del sito aziendale | Google analytics | Numero >= | 340.000,00 | 400.000,00 |
| Numero di followers pagina FB | evidenza on line su FB | Numero >= | 5.000,00 | 7.000,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.5** | **Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Realizzazione del piano di attività annuali del Coordinamento aziendale URP, adesione al progetto regionale "Urp che vorrei", quale Azienda capofila, su invito della ASSR. Supporto alla programmazione annuale del coordinamento aziendale CCM. Miglioramento della sezione aziendale della banca dati del numero verde regionale, rilevazione chiamate II° livello. Miglioramento delle risposte alle richieste informative dal servizio on line "scrivici" del sito aziendale. Prosecuzione predisposizione note riscontri interrogazioni. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente" | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.5** | **Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Risposte servizio on line "scrivici" | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 250,00 | 520,00 |
| Riunioni coordinamento aziendale URP | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 2,00 | 4,00 |
| Numero contenuto chiamate II° liv. del Num. Ver. regionale | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero <= | 120,00 | 220,00 |
| Riunioni coordinamento aziendale CCM | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 2,00 | 3,00 |
| Numero note riscontri interrogazioni | evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione | Numero >= | 15,00 | 25,00 |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.1 | **Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.1.6** | **Rapporti con i media** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Consolidamento delle azioni per ottenere una sempre miglior presenza aziendale sui media, con particolare riferimento alle attività del P.O. Prosecuzione del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media. Attivazione e gestione di un sistema di rassegna stampa quotidiana via e-mail, comprensivo anche di servizi radio e tv. | |

| Obiettivi Performance | 1.1.2 | Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica) | Riferimento Normativo | Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 “Amministrazione Trasparente” |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Comunicati e conferenze stampa | evidenze online | Numero >= | 80,00 | 120,00 |
| Organizzazione interviste e contatti giornalisti-Azienda | evidenze doc.li | Numero >= | 45,00 | 70,00 |
| Rassegna stampa quotidiana via e-mail | evidenze doc.li | Sì/No | Sì | Sì |

| Settore | 7.5.2 | Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |
| Piena implementazione della funzione, per contribuire alla realizzazione della programmazione aziendale. Allo scopo proseguirà la realizzazione di campagne informative interne, utilizzando prioritariamente servizi di comunicazione on line basati sulle funzionalità anche multimediali della nuova intranet , strumenti cartacei o video, oppure coinvolgendo i dipendenti sulle piattaforme social aziendali. | | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.5.2.1 | Campagne di comunicazione interna | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Realizzazione di campagne di comunicazione interna per promuovere la salute dei lavoratori, la tutela dei diritti e la qualità delle prestazioni, oltre che d'informazione su attività, disposizioni e programmazione aziendali. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | DGR 830/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Campagne realizzate | evidenze online | Numero >= | 2,00 | 4,00 |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.5.2.2 | Intranet e altri strumenti | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Pieno utilizzo dell'Intranet aziendale e delle sue funzionalità informative avanzate. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video, coinvolgimento dei dipendenti sulle piattaforme social dell'Azienda, a partire da quella già operativa su Facebook, tramite l'adozione di una policy interna aziendale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | Riferimento Normativo | DGR 830/2017 | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.5.2.2** | **Intranet e altri strumenti** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Notizie pubblicate sulla Intranet | evidenze online | Numero >= | 60,00 | 100,00 |
| Prodotti informativi su vari supporti (carta, video, ecc) | evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione | Numero >= | 10,00 | 20,00 |
| Numero dipendenti che seguono le pagine social aziendali | evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione | % >= | 8,00% | 10,00% |

| Sub-Area | 7.6 | Le politiche del personale e sviluppo organizzativo |
|---|---|---|

| Settore | 7.6.1 | Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Le direttrici sulle quali l'Azienda vuole impostare le azioni relative al personale sono principalmente quelle indicate come prioritarie dalle Linee di programmazione RER, determinate in gran parte dal quadro normativo nazionale, dalla contingenza economica e dall'impatto delle recenti manovre finanziarie. La contrazione delle risorse induce , riguardo al personale, ad una attenta analisi dei fabbisogni, oltre ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale – Pertanto :<br>a) Politiche di governo degli organici coerenti con gli indirizzi regionali di programmazione annuale<br>b) Applicazione degli accordi siglati tra Regione Emilia-Romagna e le OO:SS: confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario<br>c) Riduzione del precariato attraverso processi di stabilizzazione degli organici d) Razionalizzazione e riprogettazione dell'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo | |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.3 | Area dell'Organizzazione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.1** | **Avvio e completamento della transizione a procedura GRU** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Trattasi di obiettivo strategico, finalizzato ad uniformare a livello regionale la gestione delle presenze e del trattamento economico del personale convenzionato (Specialisti ambulatoriali - Continuità Assistenziale - Medicina dei Servizi e Medici EST) e dei relativi istituti contrattuali. L'obiettivo viene raggiunto mediante utilizzo di procedure informatiche regionali comuni a tutte le aziende sanitarie. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.2 | Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio della procedura GRU di gestione delle presenze personale convenzionato | Evidenza della procedura | Sì/No | | Sì |
| Completamento transizione a nuova procedura per la gestione delle presenze personale convenzionato trasferimento e transcodifica archivi anno 2017 e precedenti | Evidenza della procedura | Sì/No | | Sì |
| Completamento transizione a nuova procedura per la gestione del trattamento economico personale convenzionato - trasferimento e transcodifica degli archivi relativi all'anno 2017 e precedenti | Evidenza della procedura | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.2** | **Governo degli organici secondo le linee di indirizzo** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| L'azienda, valutate le priorità in ambito assistenziale e tenuto conto dei documenti di riorganizzazione dei Dipartimenti Aziendali e del Presidio Ospedaliero predispone un piano previsionale di assunzione coerente con gli indirizzi nazionali e regionali. Verrà pertanto effettuata una programmazione del fabbisogno complessivo e , nelle sedute di budget con i Dipartimenti e le Articolazioni aziendali verranno concertate le singole dotazioni per l'anno in corso. Tale programmazione terrà 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. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.1.2 | Governo delle risorse umane | **Riferimento Normativo** | Delibera Regionale di Programmazione 2018 - D.Lgs. 75/2017 - Protocollo regionale in materia di stabilizzazione del personale precario siglato con le OOSS del comparto in data 28/12/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione piano assunzioni | Evidenza documentale presso il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane | Sì/No | | Sì |
| Monitoraggio rispetto piano assunzioni | Evidenza dalla procedura informatica | Sì/No | | Sì |
| Esecuzione dei protocolli sottoscritti tra Regione Emilia -Romagna e OOSS in tema di stabilizzazioni personale precario | Evidenza documentale dei Bandi di stabilizzazione in atti presso il Dipartimento Interaziendale Risorse Umane | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.3** | **Avvio della procedura di gestione unificata delle Risorse Umane e governo degli aspetti correlati al passaggio da procedure INFOLINE a procedure VHR time** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.3** | **Avvio della procedura di gestione unificata delle Risorse Umane e governo degli aspetti correlati al passaggio da procedure INFOLINE a procedure VHR time** | | | |
| Trattasi di obiettivo strategico finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nella implementazione delle varie funzionalità per la gestione delle risorse umane ed in particolare nella implementazione e progressivo consolidamento degli applicativi master presenze , giuridico,economico, formazione nonchè nell'avvio degli applicativo master previdenza,concorsi e valutazione | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Avvio della procedura GRU per applicativi presenze, giuridico,economico e formazione | Evidenza dalla procedura informatica | Sì/No | | Sì |
| Consolidamento nuova procedura per i moduli sopracitati e transcodifica archivi anno2017 e precedenti | Evidenza dalla procedura informatica | Sì/No | | Sì |
| Avvio della procedura GRU per applicativi previdenza, concorsi e valutazione | Evidenza dalla procedura informatica | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.4** | **Progetto PAC gestione del trattamento economico del personale convenzionato** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Nell'ambito del progetto PAC l'Area Vasta Emilia Nord ha l'incarico di redigere delle linee guida da applicare alle procedure stipendiali relative al personale convenzionato. Obiettivo dell'SSD personale convenzionato e collaborare alla stesura di detto manuale. Per l'anno 2018 adeguamento del documento contenente le linee guida da applicare alla procedura di liquidazione del trattamento stipendiale spettante al personale convenzionato alle osservazioni formulate dal Collegio Sindacale dell'Azienda USL di Parma con Nota prot. 67290/2017 | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.4** | **Progetto PAC gestione del trattamento economico del personale convenzionato** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Adeguamento del documento contenente le linee guida da applicare alla procedura di liquidazione del trattamento stipendiale spettante al personale convenzionato | Evidenza documentale in atti al Dipartimento Interaziendale Risorse Umane | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.5** | **Attuazione delle politiche di integrazione a livello sovra aziendale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| L'azienda sarà impegnata nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione di sviluppo e di potenziamento delle politiche di integrazione a livello sovraziendale riguardante anche funzioni sanitarie. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero processi completati su processi avviati | evidenza documentale | % >= | | 95,00% |
| Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione | evidenza documentale | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.6** | **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale | |

| Obiettivi Performance | 4.1.2 | Governo delle risorse umane | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.1.6** | **Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario relativamente ai costi del personale** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Rispetto delle previsioni di bilancio ed attuazione delle manovre volte al controllo della spesa del personale | Evidenza documentale sul Bilancio Economico Finanziario Aziendale B.6) "Costo personale dipendente" | Sì/No | | Sì |

| Settore | 7.6.2 | Revisione organizzazione aziendale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

L'Azienda è impegnata a:
a) Razionalizzare e riprogettare l'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo
b) Attuare politiche di Integrazione tra aziende della Provincia di Parma e a livello di AVEN
c) Potenziare e sviluppare il sistema di valutazione del personale individuale o di équipe , presupposto per rendere sempre più esplicito e per misurare il valore associato alle caratteristiche e competenze, ai comportamenti, all'agire legato al ruolo o alla posizione ricoperti e ai risultati ottenuti da professionisti e operatori. La valutazione si connota infatti come una caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro nel rispetto delle disposizioni normative, contrattuali e aziendali. Il percorso di sviluppo deve essere condiviso e portare ad una integrazione dei sistemi attualmente in essere nelle due aziende sanitarie pubbliche della Provincia di Parma.

| Dimensione Performance | 3 | Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo | Area Performance | 3.2 | Area dello sviluppo organizzativo |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.6.2.1 | Definizione del percorso interaziendale di attuazione del Sistema di valutazione integrata del personale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| L'Azienda, insieme all'AOU di Parma, è chiamata a definire e a dare attuazione ad un piano per la strutturazione di un sistema integrato e omogeneo dal punto di vista interaziendale di valutazione del personale come previsto dalla delibera 5/2017 dell'OIV-RER, che tenga conto delle specificità strutturali e organizzative delle due Aziende coinvolte. Contenuti e tempistiche di tale obiettivo dipendono dalle indicazioni dell'OIV-RER ancora in definizione. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 3.2.1 | Valorizzazione del capitale umano | Riferimento Normativo | Delibera OIV-RER 5/2017 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione di un Piano validato da OIV-RER | Evidenza documentale | Sì/No | | Sì |
| Attivazione del Piano = operatività gruppi di lavoro per le azioni prioritariamente previste dal Piano | Evidenza documentale in atti al Servizio Risorse Umane | Sì/No | | Sì |

| Settore | 7.6.3 | Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|

Nell'anno 2011, in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni, è' stato istituito il Comitato Unico di Garanzia con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011. Tale organismo sostituisce, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.
Il Comitato ha iniziato ad operare nel mese di settembre , ha effettuato una giornata di formazione interna, ha elaborato ed approvato il regolamento che è stato successivamente deliberato dal Direttore Generale.
A partire dal 2012 il Comitato ha sviluppato progettualità relative alla medicina di genere, quale il progetto, iniziato negli anni precedenti, relativo alla prevenzione del rischio cardiovascolare, rivolto alle Dipendenti dell'Azienda, e iniziative formative, in occasione della festa della Donna 2013 e 2014, 2015, in collaborazione con il CUG dell'azienda Ospedaliero-Universitaria.
Ha contribuito, collaborando con la Direzione delle Attività Socio Sanitarie, alla progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne (progetto di modernizzazione regionale, percorsi formativi in due Case della Salute, iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, istituzione del Centro LDV per l'accompagnamento degli uomini maltrattanti). Sul versante del benessere organizzativo ha proceduto nel corso del 2014 all'elaborazione di un codice etico, in attuazione della Direttiva sopracitata

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.3.1** | **Medicina di genere** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In continuità con le azioni degli anni precedenti, verrà realizzata la quinta edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere è finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilità sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale rispettoso e valorizzante delle differenze. Si intende inoltre costituire un gruppo di lavoro interaziendale, in sinergia con il CUG dell'A.OU,con l'obiettivo di migliorare l'attenzione sui temi inerenti le specificità di genere nelle attività rivolte sia ai professionisti che ai cittadini/pazienti. | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | DGR 213/2013<br>L. R. 91/2014 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| incontri Gruppo di lavoro | Firme presenza | Numero <= | | 4,00 |
| realizzazione convegno | ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE | Sì/No | Sì | |

| Dimensione Performance | 1 | **Performance dell'utente** | Area Performance | 1.2 | **Area dell'integrazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.3.2** | **Contrasto alla violenza sulle donne** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| In continuità con la collaborazione fornita alla DASS negli anni precedenti, nella realizzazione del percorso formativo sul tema, nell'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, nella realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, nel 2017 proseguirà la partecipazione del CUG ai progetti di contrasto al fenomeno della violenza con particolare riferimento alla manutenzione della rete territoriale e al consolidamento e promozione del Centro Liberiamoci della Violenza | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 1.2.2 | Integrazione socio sanitaria | **Riferimento Normativo** | DGR 1677/2013<br>DGR N.172/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. incontri partecipati/n. incontri organizzati | firme presenza despositate presso DASS | % >= | 50,00% | 95,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.3.3** | **Codice etico** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Formalizzazione e diffusione del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/sostituzione del Codice contro le molestie sessuali. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | DGR 213/2013 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incontri con articolazioni aziendali | Firme presenza | Numero >= | | 3,00 |
| Deliberazione aziendale | Deliberazione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.6.3.4** | **Piano Azioni Positive** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Formalizzazione, del Piano triennale di Azioni Positive, in attuazione della L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Deliberazione aziendale | atti direzione aziendale | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 7.7 | Il SIT e la valorizzazione delle competenze |
|---|---|---|

| Settore | 7.7.1 | Organizzazione e gestione del personale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

In coerenza con quanto esplicitato dai documenti di programmazione regionali ed aziendali, nel corso dell'anno si predisporranno ed attiveranno percorsi assistenziali che favoriscano il processo del prendersi cura del cittadino assicurando attenzione ai bisogni presenti e alle esigenze di continuità assistenziale: si segnala, in particolare, il percorso relativo ai pazienti oncologici, in puntuale integrazione con l'AOU . Altre azioni programmate fanno riferimento al miglioramento della documentazione sanitaria, realizzazione e sperimentazione della cartella clinica elettronica - sezione infermieristica a partire dallo Stabilimento ospedaliero di Vaio, all'attivazione di reti di professionisti, sia sull'ambito vulnologico, cui si collega l'azione di miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle medicazioni avanzate, sia per il rischio infettivo correlato all'assistenza nelle Case Residenza Anziani. Si ritiene, inoltre, di proseguire nel attività di miglioramento complessivo dei programmi di orientamento ed inserimento dei neoassunti, anche relativamente all'acquisizione delle conoscenze ed abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle attività, proponendo la strutturazione di un percorso formativo sul tema del rischio infettivo - infezioni correlate all'assistenza.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.7.1.1 | Attivazione di una rete vulnologica aziendale | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Le lesioni cutanee croniche costituiscono un importante problema di salute ed un problema sociale di uguale rilievo: producono sofferenza fisica e psicologica nei malati, costi per i servizi sanitari in termini di utilizzo di giornate di degenza, consumo di farmaci, utilizzo di presidi/ausili ed impegno assistenziale. La riduzione della loro incidenza, come pure l'adozione di modalità di trattamento evidence based, è da identificarsi come una priorità per gli interventi di miglioramento della qualità dei servizi sanitari. L'obiettivo assunto è di strutturazione di una rete vulnologica, coordinata da infermieri con competenze avanzate, volta a facilitare il percorso degli utenti con LCC, anche tra i diversi setting di cura, ottimizzando l'utilizzo di risorse e materiali secondo un modello di appropriatezza organizzativa e prescrittiva. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | Riferimento Normativo | DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017" | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Sviluppo delle competenze avanzate negli infermieri individuati | SIT | Sì/No = | | Sì |
| Predisposizione del documento di riferimento | SIT | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.2** | **Miglioramento nell'appropriatezza di utilizzo delle medicazioni avanzate** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Le medicazioni avanzate assorbono rilevanti risorse economiche delle Aziende sanitarie e la numerosità delle tipologie commercializzate possono rendere difficile la scelta di quelle più appropriate in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti ed al setting assistenziale. L'azione è volta alla predisposizione di un documento di riferimento aziendale, in accordo con il Dip. Farmaceutico, per il corretto approccio al trattamento delle lesioni cutanee acute e croniche, in coerenza con le linee di indirizzo regionali; successivamente alla disponibilità del documento, si prevede l'attivazione di momenti formativi per gli infermieri ed i medici delle aree ospedaliera e territoriale. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | DGR 830/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017" | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione ed adozione del documento aziendale | Direzione aziendale | Sì/No = | | Sì |
| Realizzazione momenti formativi | SIT | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.3** | **Attivazione di percorsi di continuità di cure in pazienti oncologici** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Attivazione di un percorso interaziendale volto a garantire una efficace continuità assistenziale e di cura fra Ospedale e Territorio per i pazienti in carico all'U.O di Oncologia medica, Day Service e Degenza, dell'AOU di Parma che necessitino, nelle fasi di intervallo tra i cicli dei trattamenti chemioterapici, di assistenza infermieristica erogabile presso gli Ambulatori Infermieristici Territoriali dell'AUSL. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.2 | Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio | **Riferimento Normativo** | Piano della Performance 2016-2018 AUSL di Parma | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.3** | **Attivazione di percorsi di continuità di cure in pazienti oncologici** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione ed approvazione della procedura interaziendale | Direzione sanitaria | Sì/No = | | Sì |
| Attivazione della presa in carico di pazienti oncologici | SIT | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.4** | **Cartella Clinica Elettronica - SEZIONE INFERMIERISTICA** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Il ruolo degli strumenti informativi sanitari informatizzati, strutturati secondo precisi requisiti, hanno acquistato un valore decisamente importante e hanno dimostrato un grande potenziale in quanto permettono di documentare il corretto processo di cura e di assistenza erogata alla persona assistita. Nell'ambito del Presidio Ospedaliero Aziendale è in uso un modello di documentazione che non risponde agli attuali requisiti disciplinari richiesti dalla professione infermieristica. Lo scopo del progetto è quello di realizzare e implementare un modello di CARTELLA CLINICA ELETTRONICA – SEZIONE INFERMIERISTICA (CCE – SI), basato su un modello concettuale, che consenta l'utilizzo di un linguaggio disciplinare standardizzato e permetta di raccogliere in modo accurato e preciso le informazioni utili riguardanti la persona assistita al fine di elaborare un adeguato piano assistenziale. I risultati attesi del progetto riguardano la revisione e informatizzazione della documentazione infermieristica con inserimento di un sistema di classificazione infermieristico internazionale del North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Intervention Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC). | |

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | Piano della Performance 2016-2018 AUSL di Parma |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione del documento di progetto CCE - SI | SIT Ospedale Fidenza | Sì/No = | | Sì |
| Avvio della sperimentazione del prototipo informatizzato CCE - SI in almento tre UU.OO. del POA - Stabilimento Ospedaliero di Fidenza | SIT Ospedale Fidenza | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.5** | **Accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Preparazione alle verifiche di accreditamento istituzionale e soddisfacimento degli obblighi regionali. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.3.4 | Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale | **Riferimento Normativo** | DGR n. 1604/2015 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Conseguimento dell'accreditamento per i DCP | Direzione generale | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.6** | **Promuovere l'uso di pratiche assistenziali sicure per ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza nelle Case Residenze per Anziani** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| La gestione del rischio infettivo costituisce parte integrante dell'obiettivo strategico di promozione e miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari appartenenti a qualsiasi ambito aziendale. Nelle CRA il tema delle ICA è sicuramente aggravato dalla frequenza di ospiti colonizzati o infetti da germi multiresistenti e dalle condizioni di complessità degli assistiti. L'azione che si intende realizzare nel corso dell'anno è rappresentata dalla costituzione di una rete di professionisti referenti del rischio infettivo nelle CRA | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo: …"; Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Formazione dei professionisti costituenti la rete | Documentale SIT | Sì/No = | | Sì |
| Predisposizione di strumenti per la sorveglianza e la prevenzione delle infezioni | Documentale SIT | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.7.1.7** | **Percorso formativo sul rischio infettivo - infezioni correlate all'assistenza rivolto al personale neoassunto** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Predisposizione di un pacchetto formativo sul tema delle infezioni correlate all'assistenza, aspetti di sorveglianza, prevenzione e gestione degli eventi, rivolto al personale sanitario neoassunto. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | **Riferimento Normativo** | Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo: …" | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Disponibilità del pacchetto formativo | SIT | Sì/No = | | Sì |

| Sub-Area | 7.8 | Sicurezza del lavoro |
|---|---|---|

| Settore | 7.8.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Continua in Azienda la realizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i.
Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la " cultura della sicurezza " come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo.
Anche per l'anno 2018 l'obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro / Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.8.1.1 | Gestione del rischio | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

Miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa. Predisposizione di Piani di bonifica e loro verifica.
Predisposizione e/o Aggiornamento Documento di Valutazione del Rischio - Schede di struttura - ed azioni conseguenti.
Analisi del fenomeno infortunistico e studio dei determinanti che li hanno causati.
Documento di valutazione del Rischio da esposizione ad Agenti Biologici: verifica relativa all'applicazione delle Procedure di sicurezza ed eventuale revisione/aggiornamento, incontri con i coordinatori. Analisi infortuni a rischio biologico e formazione degli operatori, in collaborazione con i S.I.T. az.li.
Collaborazione con il C.I.O. per il contrasto ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.
Rispetto al Documento di Valutazione del rischio da esposizione a sostanze pericolose - agenti chimici: verifica dei prodotti in uso e aggiornamento delle Schede di sicurezza.
Aggiornamento del Documento Aziendale che identifica i DPI - Dispositivi di Protezione Individuali e diffusione fra gli operatori aziendali.

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.1** | **Gestione del rischio** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Azioni di miglioramento eseguite. | atti del SPPA | Sì/No | | Sì |
| Relazioni effettuate | atti delle articolazioni aziendali coinvolte. | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.2** | **Gestione Emergenze** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prosegue la predisposizione e/o l'aggiornamento dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali.<br>Prosegue l'organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le.<br>Attività di Formazione ed addestramento delle Squadre addette alla Gestione dell'Emergenza: RGE – Responsabile Gestione Emergenza e AGE – Addetti alla Gestione dell'Emergenza, compresa la formazione rispetto alla gestione degli impianti /centrali di allarme antincendio.<br>Collaborazione con il SAT per elaborazione Valutazione del rischio sismico ( rif. elementi non strutturali ). | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Numero di simulazioni effettuate | atti SPPA | Numero = | | 90,00 |
| Numero Piani di emergenza predisposti | atti SPPA | Numero = | | 90,00 |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.3** | **Formazione ( in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08 )** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| In Azienda prosegue l'attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in collaborazione con AVEN e AOU di Parma.<br>Organizzazione della Formazione specifica, nell'ambito dei Progetti formativi dell'OPP - Organismo Paritetico Provinciale Sanità Pubblica.<br>Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning.<br>Formazione del neo-assunto, in modalità e-learning.<br>Formazione specifica teorico-pratica antincendio.<br>Formazione specifica sulla corretta movimentazione delle persone, rivolta agli Operatori interessati.<br>Il ruolo del SPPA si limita all'organizzazione dei Corsi di formazione ( scelta dei contenuti, dei docenti ed organizzazione delle aule ); le Articolazioni Aziendali provvedono alla diffusione delle informazioni relative alle iniziative formative, compresa la partecipazione degli operatori (inviti, solleciti, controllo presenze ). | |

| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011 |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Percentuale di adesione alle iniziative formative proposte | Anagrafica Aziendale | % = | | 95,00% |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.4** | **Benessere Organizzativo** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Nell'ambito delle iniziative legate alla promozione del benessere organizzativo, si promuove il monitoraggio e l'analisi dei fattori di rischio - manifestazione e contrasto relativi all'anno 2017. Si avvia in tal modo il confronto interno fra partizioni organizzative aziendali, che porterà all'aggiornamento del Documento di valutazione del rischio stress lavoro-correlato. | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.4** | **Benessere Organizzativo** | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione Relazione e sua diffusione. | atti SPPA | Sì/No = | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.2 | **Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.1.5** | **Azioni di Area Vasta** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| In Area Vasta AVEN proseguono le procedure per la scelta ed acquisto di contenitori di piccole dimensioni pre-riempiti con formalina a ciclo chiuso per la conservazione di parti anatomiche per l'inoltro successivo al laboratorio di analisi. Diffusione nei Servizi interessati. Addestramento degli operatori all'utilizzo. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Diffusione dell'utilizzo | atti SPPA | % = | | 100,00% |

| Settore | 7.8.2 | Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Il Sistema di Gestione della Sicurezza ex-art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. comprende l'attuazione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori esposti a rischi per la salute, delegata al medico competente aziendale.
Anche per il 2018 il medico competente è chiamato ad operare in collaborazione con le figure preposte alla sicurezza sia per i rischi disciplinati dal DLgs 81/2008 che quelli indicati dal DLgs 230/1995 in materia di radioprotezione, per garantire al Datore di Lavoro ed ai Dirigenti con delega quel modello organizzativo "esimente" delle responsabilità. Il medico collabora inoltre nei progetti aziendali di igiene ospedaliera per la tutela del rischio degli utenti "terzi".

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.8.2.1 | Gestione del rischio- A | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Prosecuzione dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con ITBL operanti in aree a rischio, (Classe C e seguenti del Documento di Valutazione del rischio TBC 2016-2017) in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro, per la propria salute e per i terzi assistiti. Completamento dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea, in particolare varicella e morbillo, secondo PRP 2016-2018 recepito nel piano locale in tutti i distretti e Ospedale di Vaio e Borgotaro in aree a rischio per la propria salute e per i terzi assistiti | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | D.L.vo 81/08 e s.m.i. Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 DGR n°2 del 2010 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Articolazioni aziendali dotate di Resoconto screening tubercolinici nei reparti classificati a rischio dal Documento di Valutazione aziendale/totale. | medico competente | % >= | 50,00% | 100,00% |
| Articolazioni aziendali con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo degli operatori a rischio o a rischio verso terzi/totale delle articolazioni aziendali da dotare con Resoconto dello screening immunologico per varicella-morbillo | medico competente | % = | 70,00% | 100,00% |

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.1 | Area della produzione |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.8.2.2 | Gestione del rischio -B | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.2** | **Gestione del rischio -B** | | | |
| Contenimento del rischio biologico da HBV HCV HIV in caso di infortunio percutaneo e congiuntivale del personale e dei costi della terapia profilattica attraverso la determinazione in tempi rapidi (entro 4-6 ore) dello stato sierologico del soggetto "fonte" nelle articolazioni dell'AUSL di Parma servita dai Laboratori Aziendali e/o laboratori dell'AOU di Parma.<br>Organizzazione di un servizio di pronta determinazione del test HIV presso il laboratorio di Vaio per il personale a più alta incidenza di infortunio del Carcere di Parma e Cure progressive di Langhirano, in caso di mancata disponibilità del Laboratorio AOU Parma. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | D.L.vo 81/08 e s.m.i. | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con i laboratori dei P.O. per rispetto tempistiche sopraindicate | Atti Direzione aziendale | Sì/No | | Sì |
| Evidenza del Protocollo di intesa aziendale con il laboratori dell' Azienda OU di Parma per rispetto tempistiche sopraindicate | Atti Direzione aziendale | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 3.1 | **Area della ricerca e della didattica** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.3** | **Formazione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Alla luce di una adeguata copertura vaccinale sulle malattie esantematiche ed epatite B, sarà prevista una estensione della formazione per la vaccinazione da meningococco quadrivalente e gruppo B ed influenza, mirata soprattutto ai reparti di Pronto Soccorso, Neurologia, Pediatria ospedaliera, Anestesia-Rianimazione, MET-118, Ginecologia-salute donna, Laboratori, ai sensi del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017 | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza del Piano Formativo | Atti ufficio formazione | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.4** | **Promozione salute degli operatori nei luoghi di lavoro** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Predisposizione di un progetto finalizzato alla promozione della salute degli operatori nei luoghi di lavoro | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza studio di fattibilità | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.5** | **DGR 830/17 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:<br>- Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, individuando modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione e assicurare i relativi flussi informativi;<br>- Promuovere la cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive, anche attraverso l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva come audit, addestramento, formazione sul campo.<br>- Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino attraverso una puntuale valutazione del rischio, che tenga conto anche del rischio verso terzi, e l'offerta attiva delle vaccinazioni. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.5** | **DGR 830/17 - Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| realizzazione di 1 modulo formativo sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino, rivolto agli operatori | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |
| copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari | specifico flusso di riferimento | % >= | | 34,00% |
| Aggiornamento del Documento di Valutazione del rischio TBC, varicella, morbillo, rosolia, parotite e atti vaccinali conseguenti (vedi OBTV 1) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.1 | **Area della produzione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.8.2.6** | **DGR 830/17 - Programma di promozione della salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Realizzazione di interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica). | |

| Obiettivi Performance | 2.1.3 | Attività di prevenzione e promozione della salute | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione di almeno un programma di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie con utilizzo degli strumenti a livello regionale. | specifico flusso di riferimento | Numero >= | | 1,00 |

| Sub-Area | 7.9 | Politiche degli acquisti e logistica |
|---|---|---|

| Settore | 7.9.1 | Obiettivi 2018 |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

Nel corso dell'ultimo triennio la Regione, tenendo conto delle indicazione emerse dalle diverse Aree Vaste, ha predisposto uno strumento di programmazione unico triennale per gli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario (il cosiddetto Masterplan), prevedendo 2 revisioni annuali, nel corso dei mesi di aprile ed ottobre. A seguito di tale programmazione AVEN ha provveduto ad aggiornare i propri strumenti di programmazione, evidenziando precisi tempi di esecuzione delle procedure. Le diverse Aziende sanitarie sono chiamate a contribuire allo svolgimento della programmazione regionale e di Area Vasta, partecipando tramite propri dipendenti ai gruppi di lavoro per la formulazione dei progetti e alle Commissioni dai Gara per l'affidamento degli appalti. Le procedure non comprese in tali programmazioni dovranno essere ricomprese in uno strumento programmatorio aziendale, da formulare in coerenza con quelli di livello sovraziendale, specificando tempi e modalità di esecuzione.
Inoltre, nell'ambito del processo di revisione della programmazione delle attività, si evidenzia quanto segue:
1) il 2017 è stato il primo anno di esecuzione degli interventi previsti nel Piano Triennale 2017 – 2019 per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, delle autovetture di servizio, e dei beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali, da approvarsi con apposita delibera. Tale programmazione, regolarmente adottata, ha ricompreso gli elementi strategici aziendali per il raggiungimento della razionalizzazione delle dotazioni prima indicate, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 594 e 595 dell'art. 2 della L. 24-12-2007 N. 244. In attesa del Piano Operativo AGID, è stata comunque adottata la programmazione triennale per il biennio 2017 - 2019, riservandosi di apportare le necessarie modifiche alla luce delle indicazioni che saranno contenute nella stesso. In ogni caso è stata effettuata una razionalizzazione delle acquisizioni dei software, con il coordinamento relativo all'inventario di tali beni. Nel 2018 tale sistema verrà messo a regime, cercando di standardizzarlo con quello dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.
2) nel corso del 2018, tenuto conto delle mutate condizioni economiche, verrà ripreso il programma di alienazione degli immobili, e si procederà alla messa in vendita di diversi immobili, secondo le previsioni del Piano Triennale degli Investimenti 2018 - 2020, che verrà approvato unitamente al Bilancio di Previsione per l'anno 2018.

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.1 | Area economico-finanziaria |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.9.1.1 | PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.1** | **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). La programmazione aziendale dovrà prevedere specifiche tempistiche per quanto riguarda le seguenti fasi: elaborazione dei documenti progettuali; adozione degli atti di indizione delle gare; aggiudicazione/affidamento diretto degli appalti; sottoscrizione dei contratti.

| Obiettivi Performance | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | Riferimento Normativo | Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| N. procedure effettuate/N. procedure programmate (tenuto conto delle attività di propria competenza) | Registro delibere, Registro determinazioni, Repertorio contratti | % >= | 40,00% | 80,00% |
| Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi | Registro delibere aziendali | Sì/No | Sì | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.2** | **Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.2** | **Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili** | | | |
| Nel corso del 2018, alla luce del Piano Operativo AGID, dovrà essere rivisto il Piano Triennale 2017 - 2019 relativo alle acquisizione di strumentazioni informatiche, sia con riferimento al software che all'hardware: in tale occasione dovranno essere forniti gli strumenti giuridici per l'acquisizione dei beni necessari per l'applicazione dello stesso: il Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, il Servizio Acquisizione Beni ed il Servizio Esecuzione Contratti dovranno collaborare con il Servizio Informatico competente.<br><br>Attuazione del programma di alienazione degli immobili, con la riproposizione della messa in vendita di diversi immobili, secondo le previsioni del Piano Triennale degli Investimenti 2018 - 2020, che verrà approvato unitamente al Bilancio di Previsione per l'anno 2018, tenuto conto delle mutate condizioni economiche generali.<br><br>Valutazione della convenienza all'acquisizione in piena proprietà dei locali presenti nel Centro di Accoglienza dell'Ospedale di Vaio, attualmente in concessione alla Ditta Prosa, a seguito della procedura di gara per la costruzione del complesso ospedaliero di Vaio. Attualmente la nostra azienda ha solo la nuda proprietà degli stessi e li acquisirà in piena proprietà nell'anno 2030. Tenuto conto che per esigenze funzionali la nostra Azienda ha acquisito in locazione diversi spazi, si ritiene opportuno valutare la convenienza all'acquisizione anticipata, a fronte dell'interruzione degli oneri connessi alla locazione, nonché ai vantaggi operativi nel disporre dell'intero edificio, parte commerciale compresa.<br><br>Nell'ambito delle azioni previste nel Piano Triennale 2017 - 2019, si dovrà realizzare la configurazione ed avvio del nuovo SW per la gestione del parco auto aziendale acquisito nell'ambito della gara AVEN per RC Auto, al fine di ottimizzare uso e rotazione veicoli, regolare a livello aziendale le procedure di prenotazione auto di servizio, semplificare le azioni amministrative e di controllo, aumentare la sicurezza negli spostamenti per i dipendenti. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.1.1 | Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa | **Riferimento Normativo** | Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.2** | **Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici e dei beni immobili** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Revisione del Piano Triennale 2017 – 2019 per l'acquisizione di beni informatici (in linea con le linee operative che emanerà AGID in corso d'anno) | Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici | Sì/No | Sì | Sì |
| Predisposizione della Rendicontazione per la verifica dell'attuazione del Piano Triennale 2017 – 2019, con riferimento all'anno 2017. | Atti Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori pubblici | Sì/No | No | Sì |
| Esperimento di procedura per la vendita di immobili non strumentali, secondo le previsioni dell'apposito quadro del Piano Triennale degli investimenti 2018 - 2020. | Atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici | Sì/No | No | Sì |
| Predisposizione di Piano finanziario per la valutazione dei flussi finanziari a supporto delle decisioni in merito all'anticipo dell'acquisizione in piena proprietà dei locali del Centro di Accoglienza del complesso ospedaliero di Vaio | Atti del Servizio Logistica e Gestione Amministrativa lavori Pubblici | Sì/No | | Sì |
| Avvio e configurazione SW gestionale per gestione autoparco (configurazione utenti, configurazione flotta, definizione reportistica base) | Relazione Mobility Manager | Sì/No | No | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.3** | **Applicazione delle procedura PACS relativamente al ciclo passivo** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Nel 2018 deve essere data attuazione completa alle Procedure previste nel PACS relativamente al ciclo passivo degli acquisti: dovranno essere adottati tutti gli strumenti operativi per la gestione completa del processo, dalla fase di programmazione a quella di liquidazione e rendicontazione della spesa, compresi i controllo quantitativi e qualitativi. | |

| Obiettivi Performance | 2.3.3 | Adempimenti nei flussi informativi | Riferimento Normativo | Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.3** | **Applicazione delle procedura PACS relativamente al ciclo passivo** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione degli strumenti operativi per la gestione completa del processo, secondo le disposizioni contenute nelle Procedure relative al ciclo passivo degli acquisti | Atti dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica | Sì/No | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.1 | **Area economico-finanziaria** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.9.1.4** | **Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| 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 dittte partecipanti alle gare bandita dalla Centrale stessa. | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Partecipazione ai lavori delle commissioni per la predisposizione di progetti in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. sedute con presenza/n. sedute complessive) | Atti di IntercentER ed AVEN | % >= | | 80,00% |
| Partecipazione ai lavori delle commissioni per la valutazione delle offerte tecniche in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. commissioni a cui si è partecipato/n. commissioni per cui sono stati richiesti membri alla nostra | Atti di IntercentER ed AVEN | % = | | 100,00% |

| Sub-Area | 7.10 | Il Piano degli Investimenti |
|---|---|---|

| Settore | 7.10.1 | Gli investimenti strutturali e le attrezzature |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Piano Triennale degli Investimenti 2018 – 2020: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali il completamento del nuovo Polo Pediatrico Territoriale, l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, l'ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi di adeguamento alle normative in materia di sicurezza antincendio e di vulnerabilità sismica degli edifici soggetti alle normative medesime, che interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano.<br>Piano delle Attrezzature: il Piano delle Attrezzature 2018 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali, in continuità con il Piano Biennale 2017 - 2018 elaborato nel corso dello scorso anno e tenendo conto delle integrazioni in atto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, sia con riferimento alle attività che alle dotazioni strutturali.<br>Gli interventi previsti dal Piano Triennale degli Investimenti e dal Piano delle Grandi Tecnologie sono meglio dettagliati nei relativi documenti di programmazione. | |

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.2 | Area degli investimenti |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.1** | **Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Progettazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali – L'avvio di tali attività è previsto e programmato compatibilmente al raggiungimenti di specifici accordi con le Amministrazioni Comunali di riferimento e con i Medici di Medicina Generale:<br>1. Borgo Val di Taro – avvio della progettazione preliminare dopo l'avvenuto completamento degli interventi previsti dall'Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura<br>2. Fornovo Taro – vedi Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura (aggiudicazione entro il 2018)<br>3. Noceto – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara<br>4. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Completamento procedure di gara ed inizio lavori<br>5. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara (compatibilmente con le indicazioni distrettuali)<br>6. Via Bocchi/Via Savani (PR) – Progettazione preliminare ed esecutiva ed esecuzione lavori (compatibilmente con le indicazioni distrettuali) | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.1** | **Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute** | | | |
| Obiettivi Performance | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | Riferimento Normativo | DGR 291/2010 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Evidenza documentale | Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale | Numero >= | 1,00 | 6,00 |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.2** | **Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Conclusione delle procedure di affidamento degli incarichi di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate nel corso del 2013 e realizzazione delle progettazioni esecutive per la Casa della Salute di San Secondo - corpo A (Servizi Ospedalieri).<br>Valutazione degli effetti strutturali derivanti dagli interventi di ristrutturazione previsti sul Punto di Primo Intervento Ospedaliero e sul Comparto Operatorio dell'Ospedale di Borgotaro e successivo avvio delle attività di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche del 2013, per i Corpi 4a - 4b - 5 del medesimo ospedale. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | Riferimento Normativo | Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20.03.2003 | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Incarichi di progettazione esterna - Evidenza documentale | Elaborati progettuali | Numero = | 1,00 | 2,00 |
| Incarichi di progettazione interna - Evidenza documentale | Elaborati progettuali | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.3** | **Ampliamento Ospedale di Vaio** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Prosecuzione dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso, tenendo conto del nuovo affidamento avvenuto nella parte finale dell'anno 2017. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Importo interventi | Verbali e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale | Euro >= | 1.500.000,00 | 3.000.000,00 |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.4** | **Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Progettazione mediante risorse interne degli interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015. In prosecuzione dell'attività già avviata nel 2017, durante l'anno 2018 si provvederà a:<br>1. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute di Colorno<br>2. Completare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute di Traversetolo<br>3. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso il Polo Sanitario di Via Verona (PR) e il Polo Sanitario Lubiana di Via da Vinci<br>4. Completare la progettazione degli interventi necessari presso la Casa della Salute Pintor Molinetto (PR) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | **Riferimento Normativo** | DM 19/03/2015 | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.4** | **Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Esecuzione progettazione | Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F | Numero = | 1,00 | 4,00 |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.5** | **Piano Investimenti - progettazione** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi in corso di progettazione.<br>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).<br>Gli interventi in fase di progettazione nel corso del 2018 sono relativi a:<br>- Riqualificazione Punto Primo Intervento Ospedaliero di Borgotaro<br>- Riqualificazione Comparto Operatorio di Borgotaro<br>- Miglioramento dell'accessibilità all'Ospedale di Borgotaro<br>- Ampliamento del Centro per la Formazione, la salute e il Benessere di Vigheffio<br>- Casa della Salute di Fornovo - Nuova Palazzina 4 | |

| Obiettivi Performance | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Progettazione: evidenza documentale dei progetti in corso/progetti da realizzare | Elaborati progettuali in atti al SAT | % >= | 30,00% | 80,00% |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.6** | **Piano Investimenti - realizzazione** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020 (ed al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio) comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali:<br>- Interventi da realizzare (con progettazione approvata)<br>- interventi in corso di realizzazione.<br>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Importo interventi | Atto di aggiudicazione e Atti contabili ex DPR 207/2010 | Euro >= | 350.000,00 | 700.000,00 |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.7** | **DGR 830/17 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.7** | **DGR 830/17 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare** | | | |

| | |
|---|---|
| Nel corso del 2018 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:<br>- 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;<br>- 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).<br>Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2018, le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo. | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Trasmissione entro le scadenze prestabilite dei progetti degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" da sottoporre al parere del Gruppo Tecnico per l'ammissione del finanziamento | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| Avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art. 20 L.67/88) | specifico flusso di riferimento | % = | | 100,00% |
| Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati (rispetto a totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati) | specifico flusso di riferimento | % >= | | 75,00% |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.8** | **DGR 830/17 - Gestione del Patrimonio immobiliare** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Prevenzione incendi: progrmmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico secondo la normativa prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015)<br>Prevenzione sismica: mantenimento azioni (DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico. | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.8** | **DGR 830/17 - Gestione del Patrimonio immobiliare** | | | |
| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione e monitoraggio degli interventi di adeguamento (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione incendi) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| 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 - prevenzione incendi) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Realizzazione degli interventi di miglioramento sismico (Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale - prevenzione sismica) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.10.1.9** | **DGR 830/17 - Manutenzione** | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria secondo la consueta metodologia; le Aziende dovranno adottare azioni 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. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| 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. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 7.11 | Azioni per il risparmio energetico |
|---|---|---|

| Settore | 7.11.1 | Quadro generale |
|---|---|---|

| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | Indicazione sintetica della situazione attuale |
|---|---|
| Nel corso del 2018 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative, quali la realizzazione di un impianto di trigenerazione e l'installazione di pannelli fotovoltaici, entrambi a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio.<br>Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2017, si darà prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima – alteranti (CO2), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio. Si proseguirà nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso degli anni precedenti su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sarà sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006). | |

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.2 | Area degli investimenti |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.1** | **Realizzazione interventi Casa della Salute di San Secondo** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Avvio delle attività di progettazione degli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di San Secondo (IMPIANTO FOTOVOLTAICO) | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Elaborazione Studio di fattibilità | Evidenza documentale | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.2 | Area degli investimenti |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.2** | **Realizzazione interventi Borgotaro** | | | |
| **Descrizione** | | | **Rendicontazione** | | |
| Interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro: completamento della progettazione e avvio realizzazione di interventi per l'utilizzo di fonti alternative di energia. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | | | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.2** | **Realizzazione interventi Borgotaro** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Esecuzione progettazione esecutiva | Evidenza documentale | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.3** | **Realizzazione interventi in Gestione Calore** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| Completamento degli Interventi finalizzati al risparmio energetico e previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore in strutture aziendali da individuare in funzione delle valutazioni costi/benefici | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Esecuzione interventi previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore | Certificato di regolare esecuzione | Sì/No = | No | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.4** | **DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| 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. | |

| Obiettivi Performance | | | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.4** | **DGR 830/17 - Linee di Programmazione RER** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Realizzazione e monitoraggio degli interventi di miglioramento: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile). | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 2 | **Performance dei Processi Interni** | Area Performance | 2.3 | **Area dell'Organizzazione** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.11.1.5** | **Mobilità Sostenibile** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| 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.<br>Definizione ed attuazione di interventi per la mobilità sostenibile con specifico riguardo all'incentivazione dell'uso dei mezzi pubblici per i tragitti casa-lavoro , all'uso della bicicletta e alla progettazione e realizzazione di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta ai dipendenti per la guida sicura e sostenibile | |

| Obiettivi Performance | 2.3.1 | Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Predisposizione relazione attività svolte | Relazione mobility manager | Sì/No | | Sì |
| Eventi formativi | U.O. Formazione | Sì/No | | Sì |

| Sub-Area | 7.12 | Ingegneria Clinica |
|---|---|---|

| Settore | 7.12.1 | Quadro generale |
|---|---|---|
| Finalità ed obiettivi delle azioni 2018 | | Indicazione sintetica della situazione attuale |

A seguito del processo di integrazione aziendale, il Servizio di Ingegneria proseguirà nel percorso di unificazione delle procedure di gestione delle tecnoogie aziendali, sia in tema di programmazione e gestione delle acquisizioni che in tema di gestione dei processi manutentivi. Scopo primario è perseguire i margini di miglioramento gestionale legati alla ristrutturazione dei processi interni. Fra gli obiettivi del servizio, la creazione di un sistema di reportistica dinamica per la gestione degli investimenti e di strumenti di analisi legati all'utilizzo delle tecnologie.

| Dimensione Performance | 2 | Performance dei Processi Interni | Area Performance | 2.2 | Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.12.1.1 | DGR 830/17 - Supporto alle attività regionale di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |
| Nel corso del 2016 è stato messo a punto un nuovo sistema informatizzato regionale per la richiesta dei dispositivi medici (DM) da parte dei clinici delle Aziende sanitarie alle Commissioni DM locali. Il sistema prevede che, per la segnalazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale tra quelli richiesti dai clinici, le Commissioni locali debbano compilare una sezione apposita, elaborata dall'ASSR in collaborazione con decisori e clinici regionali, contenente gli elementi fondamentali da tenere in considerazione per la segnalazione di tecnologie candidabili a valutazione HTA regionale.<br>Le Aziende Sanitarie dovranno nel 2017 applicare i criteri condivisi nel 2016 per segnalare i dispositivi di interesse regionale candidabili a una valutazione secondo metodologia HTA. | | | | | |
| Obiettivi Performance | 2.2.1 | Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico | Riferimento Normativo | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Applicare i criteri condivisi nel 2016 per segnalere i dispsitvi di interesse regionale candidabili a unavalutazione secondo metodologia HTA | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | Performance della sostenibilità | Area Performance | 4.2 | Area degli investimenti |
|---|---|---|---|---|---|
| Obiettivo | 7.12.1.2 | DGR 830/17 - Tecnologie biomediche | | | |
| Descrizione | | | Rendicontazione | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.12.1.2** | **DGR 830/17 - Tecnologie biomediche** | | | |
| Le Aziende sanitarie devono garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione. In particolare dovranno essere sottoposte al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) per istruttoria tecnico-scientifica le apparecchiature biomediche e software medicaldevice aventi i seguenti requisiti:<br>- “grandi” apparecchiature oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014 (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi);<br>- di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea);<br>-innovative (non presenti sul territorio regionale). Le Aziende sanitarie devono massimizzare l’utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative.<br>Nel corso del 2018 dovrà essere installato il software CLINGO per la gestione delle attrezzature biomedicali, effettuando nel contempo anche la revisione del censimento dei beni presenti in Azienda, razionalizzando anche la classificazione degli stessi. Nel mese di febbraio dovrà essere gestito in modo razionale anche il passaggio di competenza per la gestione della manutenzione alla nuova Ditta aggiudicataria del relativo contratto. | | | | | |
| **Obiettivi Performance** | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | **Riferimento Normativo** | | |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.12.1.2** | **DGR 830/17 - Tecnologie biomediche** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Trasmissione flusso informativo regionale(secondo scadenze prestabilite) relativo al parco tecnologico installato | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Aggiornamento (secondo scadenze prestabilite) del portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB. | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici. (Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite) | specifico flusso di riferimento | Sì/No | | Sì |
| Installazione e messa a regime del nuovo software CLINGO | Atti del servizio Ingegneria Clinica | Sì/No | | Sì |
| Revisione inventario tecnologie biomediche | Atti del servizio Ingegneria Clinica | Sì/No | | Sì |

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.12.1.3** | **Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature** | | | |

| Descrizione | Rendicontazione |
|---|---|
| L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2018 dal Piano Triennale 2018/2020, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali. L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..). | |

| Obiettivi Performance | 4.2.1 | Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti | Riferimento Normativo | |
|---|---|---|---|---|

| Dimensione Performance | 4 | **Performance della sostenibilità** | Area Performance | 4.2 | **Area degli investimenti** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Obiettivo** | **7.12.1.3** | **Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature** | | | |

| Indicatore | Fonte del dato per l'indicatore | Udm / Confr. | Valore atteso intermedio | Valore atteso finale |
|---|---|---|---|---|
| Acquisto apparecchiature biomedicali: evidenza documentale | Certificati di collaudo e atti di acquisizione | % >= | 20,00% | 80,00% |

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

# Piano degli investimenti

# Triennale 2018 – 2020

# INVESTIMENTI

La programmazione degli investimenti sugli immobili aziendali, prevista per il triennio 2018–2020, comprende interventi di diversa entità e tipologia, che possono essere riepilogati come segue:

a) interventi avviati nel triennio precedente ed in corso di realizzazione/ultimazione

Sono compresi in questa tipologia:

- il completamento dei lavori di ristrutturazione della Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno, con la realizzazione degli interventi previsti dal 5° e ultimo lotto (sistemazione delle aree esterne a giardino e parcheggio di esclusiva pertinenza della Residenza);
- la realizzazione degli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici previsti nell'ambito del contratto Gestione Calore, con particolare riferimento agli interventi residui di miglioramento impiantistico;
- il completamento dei lavori di costruzione del nuovo Polo Pediatrico Territoriale di Parma nell'area denominata "Ex Scalo Merci" e posta in fregio a Viale Fratti in prossimità del DUC, che ospiterà attività specialistiche integrate rivolte all'infanzia ed alla famiglia. La costruzione dell'edificio è in parte finanziata con fondi statali ex art.20 Legge 67/88 nell'ambito della IV fase del Programma Ministeriale Investimenti in Sanità; i lavori sono iniziati il 29 luglio 2013 e la loro ultimazione, prevista per il 2017, è stata programmata per la primavera 2018. L'investimento comprende anche gli oneri per la realizzazione delle opere di urbanizzazione primaria a servizio dell'edificio e per la caratterizzazione della relativa area di sedime. Il protrarsi dei tempi di completamento dell'opera è derivante dalla mancata realizzazione, da parte del soggetto attuatore del PUA in cui l'edificio è inserito, delle opere di urbanizzazione primaria indispensabili al concreto funzionamento dell'edificio stesso (collegamenti alle reti cittadine di acqua potabile, energia elettrica, telefonia/TD, fognatura bianca e nera, accessi veicolare e pedonale, parcheggi per l'utenza. Tali opere, progettate negli ultimi mesi del 2017, sono state realizzate nei primi mesi del 2018, con attivazione della struttura prevista entro l'estate del medesimo anno;
- la realizzazione dei lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso e di costruzione della nuova ala in ampliamento all'Ospedale di Vaio, finalizzati al potenziamento delle attività erogate dalla struttura ed all'ampliamento ed alla razionalizzazione del Pronto Soccorso. La procedura aperta per l'affidamento delle opere è stata aggiudicata con atto deliberativo n°655 del 04/11/2014 ed il relativo contratto d'appalto è stato sottoscritto il 22/12/2014. I lavori sono iniziati il 12/10/2015 (dopo l'avvenuta redazione, da parte del soggetto aggiudicatario, del progetto esecutivo dell'opera) con la ristrutturazione degli spazi destinati a nuovi spogliatoi del personale dipendente e con la ristrutturazione del Pronto Soccorso, lavori ultimati nel corso del 2016. La realizzazione della nuova ala in ampliamento, avviata nell'estate 2016 e giunta alla posa del primo solaio, si è interrotta a causa dell'avvio della procedura di liquidazione coatta amministrativa dell'aggiudicataria UNIECO S.c.r.l. Le opere non eseguite dall'aggiudicataria sono quindi state affidate alla seconda classificata nella graduatoria approvata con la citata deliberazione n°655/2014 – Edificanda Srl e le lavorazioni sono quindi riprese negli ultimi mesi del 2017 e proseguono con regolarità. L'opera è in parte finanziata con i fondi ex art.20 Legge 67/88 e comprende la realizzazione degli interventi propedeutici al collegamento di percorsi ed impianti tra il complesso ospedaliero esistente e la nuova ala in ampliamento. ;

- il completamento dei lavori di ristrutturazione complessiva, consolidamento ed adeguamento alle norme di sicurezza antincendio della Sede Centrale – Ex Ospedale Ugolino da Neviano. I lavori, iniziati il 08/04/2014, sono in stato di avanzata esecuzione e comprendono, per l'anno 2018, la definitiva sistemazione dell'ultima porzione dei locali posti al piano terreno dell'edificio e destinati a sede del Servizio Farmacia;
- gli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di Langhirano e presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo, già sostanzialmente realizzati a Langhirano nel corso del 2015 ed in fase di progettazione nel 2016 per l'Ospedale di San Secondo, dove le opere potranno però essere realizzate solo successivamente al completamento degli interventi di miglioramento sismico alle coperture, in programma per il 2018;
- gli interventi di straordinaria manutenzione alle Residenze Psichiatriche, agli Ospedali di Fidenza, San Secondo e Borgotaro (per quest'ultimo con interventi dedicati alla riqualificazione impiantistica) ed alle strutture territoriali attive sul territorio aziendale, compresi gli interventi finalizzati al contenimento dei consumi energetici;
- l'adeguamento di parte degli impianti elevatori installati presso le strutture aziendali alle prescrizioni formulate dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda, finalizzate all'eliminazione degli elementi di rischio medio e basso;
- la realizzazione dei primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica, con particolare riferimento agli interventi per i quali la vigente normativa assegna un tempo di adeguamento pari a zero. Nel corso del triennio è previsto l'avvio degli interventi presso alcuni edifici aziendali, secondo i tempi di ritorno scaturiti dalle verifiche di vulnerabilità già effettuate;
- la realizzazione degli interventi di adeguamento di parte delle strutture poliambulatoriali attive sul territorio alle nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio. Nel corso del triennio è prevista l'esecuzione delle opere di adeguamento presso alcune strutture, secondo quanto previsto dallo Sharepoint regionale antincendio;
- la realizzazione della nuova sede della Casa della Salute "Lubiana – San Lazzaro" e del Centro Dialisi Territoriale, la cui collocazione è prevista all'interno del medesimo complesso, di nuova realizzazione, che ospiterà inoltre i Servizi Sociali del Comune di Parma. I costi per la realizzazione degli spazi a destinazione sanitaria saranno quasi interamente finanziati con contributi regionali. Nel corso del 2017 si è conclusa la procedura aperta per l'affidamento dei lavori ed il loro concreto avvio, previa bonifica bellica dell'area destinata alla costruzione del nuovo edificio, è prevista per il mese di settembre 2018;

b) interventi il cui avvio è previsto nel corso del triennio 2018 – 2020

Sono compresi in questa tipologia:

- la realizzazione di interventi di rifacimento delle coperture e degli intonaci esterni presso la Sede Centrale – Ex Ospedale Ugolino da Neviano. L'esecuzione delle opere è programmata per l'anno 2020;
- la realizzazione degli interventi necessari ad attivare la nuova Casa della Salute di Borgotaro con la riqualificazione degli spazi ospedalieri destinati ad ospitare i servizi sanitari attualmente collocati nel Corpo Storico. La realizzazione degli interventi, prevista per l'anno 2018 ed è in parte finanziata con il lascito testamentario di John Belli;

- la realizzazione di interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di fonti rinnovabili di energia presso l'Ospedale di Borgotaro. Dopo l'installazione delle luci al LED, completata nel corso del 2015, è prevista l'installazione di impianto fotovoltaico da installarsi su pensiline a copertura dei posti auto esistenti nei parcheggi dell'elisuperficie;
- la realizzazione, nell'ambito del programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, della nuova struttura denominata "Casa della Formazione di Vigheffio", destinata ad offrire opportunità di reinserimento sociale e lavorativo ai pazienti provenienti dagli ex OPG, e della REMS temporanea di Casale di Mezzani, destinata ad ospitare temporaneamente i pazienti medesimi in attesa del completamento della nuova REMS in costruzione a Reggio Emilia;
- il completamento degli interventi di adeguamento di alcune strutture poliambulatoriali ai requisiti previsti dalla DGR 291/2010 e la loro successiva riqualificazione in Case della Salute, in ossequio a quanto previsto dall'omonimo Piano Aziendale. La concreta realizzazione delle opere è subordinata alla definizione degli aspetti progettuali e patrimoniali dei singoli interventi con le Amministrazioni Comunali di riferimento;
- La progettazione degli interventi di adeguamento di parte delle strutture aziendali attive sul territorio sia alle nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio, sia alle norme in materia di vulnerabilità sismica, in ossequio ai rispetti programmi di attuazione;
- la revisione dell'infrastruttura di rete aziendale, con particolare riferimento alla quota di lavori elettrici, cablaggio e lavori in carico al Provider (Telecom e Lepida) per consentire la realizzazione del progetto aziendale di ampliamento di banda
- il miglioramento sismico dell'edificio denominato "Corpo Storico" dell'Ospedale di Borgotaro, con rifacimento delle coperture e consolidamento delle strutture del fabbricato. Tale intervento beneficia di un finanziamento nell'ambito dell'art.20 – Legge 67/88 – Addendum al 2° stralcio della IV Fase pari ad Euro 700.000,00;
- la costruzione del nuovo edificio denominato "Palazzina 4" presso i Poliambulatori di Fornovo, destinato ad ospitare i MMG in rete e a completare gli interventi di adeguamento del complesso sanitario ai requisiti previsti per le Case della Salute. L'intervento è interamente finanziato nell'ambito dell'art.20 – Legge 67/88 – Addendum al 2° stralcio della IV Fase;
- la realizzazione degli interventi mirati alla ristrutturazione del Punto di Primo Intervento (Intervento P.N. 3), alla ristrutturazione del Comparto Operatorio (Intervento P.N. 4) ed al miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento Ospedaliero di Borgotaro (Intervento P.N. 5). Gli interventi, interamente finanziati con risorse regionali, mirano al miglioramento funzionale ed alla riqualificazione interna delle U.O. oggetto di intervento, con ricadute positive sulla organizzazione dell'attività sanitaria e sulla riduzione dei tempi di attesa.

c) l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali, di arredi, autoveicoli e delle dotazioni hardware e software previste dai relativi piani di dettaglio

La programmazione triennale comprende inoltre la realizzazione di interventi di riqualificazione interna ed adeguamento sia delle strutture territoriali, sia delle strutture ospedaliere attive sul territorio provinciale alle esigenze ed alle necessità che vengono manifestate dalle attività sanitarie erogate nelle strutture medesime, oltre alla realizzazione, presso le medesime strutture, di opere finalizzate al contenimento dei consumi energetici. In particolare, fanno parte delle attività aziendali in materia di risparmio energetico e rispetto ambientale:

- l'analisi e l'elaborazione dei consumi energetici (diagnosi energetica) dei maggiori edifici aziendali al fine di realizzare interventi finalizzati al contenimento dei consumi medesimi;

- la prosecuzione delle attività di raccolta e successiva elaborazione dei dati di consumo dell'energia elettrica nelle strutture aziendali individuate nell'ambito del programma di analisi dei consumi e l'adozione degli interventi correttivi utili alla riduzione dei consumi medesimi in relazione alle particolari caratteristiche di ogni singola struttura;
- la prosecuzione, nell'ambito della convenzione sottoscritta da Intercent – ER per la fornitura di energia elettrica, del rapporto contrattuale con il soggetto aggiudicatario della convenzione medesima;
- la progettazione e la realizzazione degli interventi di nuova costruzione e di completa ristrutturazione nel rispetto di criteri aderenti alle specifiche norme in materia di contenimento dei consumi e di utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

# AZIENDA USL DI PARMA

**Piano Investimenti 2018 - 2020**

## Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata

**SCHEDA 1**

(gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro** devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

| (1) | (2) | descrizione intervento (3) | tipologia (4) | valore complessivo dell'investimento (5) | data inizio lavori (mese anno) | investimento da realizzare nell'anno 2018 | investimento da realizzare nell'anno 2019 | investimento da realizzare nell'anno 2020 | investimento da realizzare negli anni successivi | **totale investimento da realizzare** | contributo conto/capitale | mutui (6) | alienazioni (7) | altre forme di finanziamento (8) | donazioni e contributi da altri soggetti | **totale finanziamenti dedicati** | Prev.incendi | Prev sismica | Energia (11) | **note** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013/5 | Ristrutturazione Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno - 5° lotto - Area Esterna | OP | 1.175 | giugno 2008 | 148 | - | - | - | **148** | - | 148 | - | - | - | **148** | | | | |
| | 2013/6 | Interventi finalizzati al risparmio energetico e previsti dal vigente Contratto di Gestione Calore | IMP | 616 | maggio 2014 | 132 | - | - | - | **132** | - | 132 | - | - | - | **132** | | | x | |
| | 2013/27 | Realizzazione Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma | OP | 8.202 | Luglio 2013 | 1.285 | - | - | - | **1.285** | - | 1.285 | - | - | - | **1.285** | | | | art.20 Legge 67/88 - 4° fase - 1° stralcio - Intervento H.08 |
| | 2013/28 | Realizzazione opere di urbanizzazione primaria finalizzate alla costruzione del Polo Pediatrico Territoriale ed oneri derivanti dalle prescrizioni della Conferenza dei Servizi | OP | 631 | Luglio 2013 | 327 | - | - | - | **327** | - | 327 | - | - | - | **327** | | | | |
| | 2013/34 | Realizzazione ampliamento Ospedale di Vaio (Fidenza) | OP | 15.617 | Ottobre 2015 | 6.861 | 5.149 | - | - | **12.010** | 4.213 | 7.797 | - | - | - | **12.010** | | | | art.20 Legge 67/88 - 4° fase - 2° stralcio - Intervento AP.11 |
| | 2013/31 | Ristrutturazione locali utilizzati dalla Clinica Psichiatrica presso la Sede Centrale - Ex Ospedale Ugolino da Neviano e nuova sala Server - Solai Farmacia | OP | 1.100 | aprile 2014 | 125 | - | - | - | **125** | - | 125 | - | - | - | **125** | | | | |
| | 2014/6 | Realizzazione interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di Langhirano e presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo | IMP | 348 | ottobre 2015 | - | - | 272 | - | **272** | - | 272 | - | - | - | **272** | | | x | |
| | 2013/12 | Lavori di ristrutturazione ed adeguamento delle Residenze Psichiatriche attive sul territorio | OP | 300 | Gennaio 2016 | 77 | 150 | 29 | - | **256** | - | 103 | 153 | - | - | **256** | | | | Allienazione immobile 7 + Alienazione immobile 6 (quota parte di k€ 23) |
| | 2013/26 | Realizzazione Casa della Salute XXIV Maggio e Centro Dialisi Territoriale | OP | 2.734 | ottobre 2017 | 769 | 1.609 | - | - | **2.378** | 2.278 | 100 | - | - | - | **2.378** | | | | Int. M.02 - Delibera Assemblea Legislativa n°115 del 21/05/2013 |
| | 2013/30a | Realizzazione primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica (AL NETTO DELLA QUOTA DI € 700.000 ART.20 BORGOTARO) | OP | 4.116 | luglio 2015 | 1.494 | 1.308 | 1.308 | - | **4.110** | - | 4.110 | - | - | - | **4.110** | | x | | |
| | 2013/38a | Realizzazione interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le stutture aziendali (dati da Sharepoint Regionale) | IMP | 969 | giugno 2016 | 969 | - | - | - | **969** | - | 969 | - | - | - | **969** | x | | | |
| | 2014/1 | 2° Stralcio lavori di ristrutturazione Casa della Salute di Via Pintor - interventi al solo piano primo | OP | 200 | Gennaio 2014 | - | - | 200 | - | **200** | - | - | 200 | - | - | **200** | | | | Alienazione immobile 2 (quota parte di k€ 200) |
| Manutenzioni straordinarie | 2013/13 | Interventi di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali attive sul territorio | OP | 1.488 | gennaio 2016 | 600 | 600 | 96 | - | **1.296** | - | 1.296 | - | - | - | **1.296** | | | | |
| | 2013/14 | Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna dell'Ospedale di Borgotaro | OP | 450 | gennaio 2016 | 150 | 85 | - | - | **235** | - | 235 | - | - | - | **235** | | | | |
| | 2014/2 | Lavori di riqualificazione impiantistica dell'Ospedale di Borgotaro (impianto idrico - sanitario) | IMP | 275 | ottobre 2014 | 80 | - | - | - | **80** | - | 80 | - | - | - | **80** | | | | |
| | 2013/15 | Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna delle strutture ospedaliere di Fidenza e San Secondo | OP | 269 | gennaio 2016 | 300 | 100 | - | - | **400** | - | 400 | - | - | - | **400** | | | | |
| | 2013/16 | Programma lavori di straordinaria manutenzione finalizzati al contenimento dei consumi energetici ed alla riqualificazione interna ed esterna delle strutture territoriali ed ospedaliere in adeguamento alle necessità delle attività sanitarie | OP | 265 | gennaio 2016 | 100 | - | - | - | **100** | - | 100 | - | - | - | **100** | | | x | |
| | 2013/17 | Lavori di riqualificazione agli impianti elevatori aziendali - Eliminazione Rischio Medio e Basso | IMP | 60 | gennaio 2013 | 40 | - | - | - | **40** | - | 40 | - | - | - | **40** | | | | |
| | 2013/18 | Lavori di rifacimento dei tinteggi esterni alle facciate dell'Ospedale di Borgo Val di Taro | OP | 197 | settembre 2018 | - | - | 197 | - | **197** | - | - | 197 | - | - | **197** | | | | Alienazione immobile 6 (quota parte di k€ 197) |
| tecnologie biomediche | 2013/19 | Piano acquisizione attrezzature elettromedicali | | 4.684 | gennaio 2016 | 1.648 | 945 | 250 | - | **2.843** | - | 1.791 | 1.052 | - | - | **2.843** | | | | Alienazione immobile 2 (quota parte k€ 1052 ) |
| | 2016/3 | Ospedale di Vaio - Acquisto Postazioni di monitoraggio per anestesia e rianimazione | | 550 | dicembre 2015 | 236 | - | - | - | **236** | 236 | - | - | - | - | **236** | | | | Finanziamento Regionale - Interventi Indifferibili - S.03 |
| | | Acquisizione attrezzature er patologie retiniche | | 283 | gennaio 2018 | 283 | - | - | - | **283** | - | 93 | - | - | 190 | **283** | | | | Contributo Fondazione Cariparma |
| | | Acquisizione attrezzature Comparto Operatorio Vaio | | 267 | gennaio 2018 | 267 | - | - | - | **267** | - | 67 | - | - | 200 | **267** | | | | Contributo Fondazione Cariparma |
| | | | | | | | | | | **-** | - | - | - | - | - | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | Acquisizione tecnologie informatiche - Investimenti relativi al Software: | | | | | | | | **-** | - | - | - | - | - | **-** | | | | |
| | 2013/20-1 | Fornitura di sistemi software area clinica | | 458 | gennaio 2016 | 109 | - | - | - | **109** | - | - | 109 | - | - | **109** | | | | Alienazione immobile 2 (quota parte k€ 109) |
| | 2013/20-2 | Fornitura di sistemi software area amministrativa/tecnica - GAAC | | 179 | gennaio 2016 | 37 | 15 | 127 | - | **179** | - | - | - | 179 | - | **179** | | | | Come da indicazioni Ing. Gandolfo - Trattasi di finanziamento regionale in conto esercizio, oggetto di rettifica a patrimonio netto |
| | 2013/20-3 | Sviluppo software applicativo (compreso avviamento) e manutenzione evolutiva | | 3.877 | gennaio 2016 | 1.079 | 1.000 | 139 | - | **2.218** | - | 817 | 1.401 | - | - | **2.218** | | | | Alienazione immobile 2 (quota parte k€ 1401) |
| | 2013/20-4 | Progetto configurazione e installazione del sistema GRU e impianto SW di base | | 139 | gennaio 2016 | 117 | 11 | 11 | - | **139** | - | - | - | 139 | - | **139** | | | | Come da indicazioni Ing. Gandolfo - Trattasi di finanziamento regionale in conto esercizio, oggetto di rettifica a patrimonio netto |
| | | | | | | | | | | | - | | - | - | - | | | | | |
| | | Acquisizione tecnologie informatiche - Investimenti relativi all'Hardware: | | | | | | | - | | - | | - | - | - | | | | | |
| | 2013/21-2 | Avvio adeguamento misure minime di sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni - Fornitura di personal computer - Fornitura di server/san/nas - | | 1.942 | gennaio 2016 | 322 | 317 | 300 | - | **938** | - | 374 | 564 | - | - | **938** | | | | Alienazione immobile 2 (quota parte k€ 564) |
| | 2013/21-3 | Avvio adeguamento misure minime di sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni - Fornitura sw di base e d'ambiente (sistemi operativi, dbms, network & system management) - Fornitura di beni complemento all'hd | | 75 | gennaio 2016 | 10 | 10 | - | - | **20** | - | 20 | - | - | - | **20** | | | | |
| | 2013/21-1 | Avvio adeguamento misure minime di sicurezza ICT nelle Pubbliche Amministrazioni - Sistemid cablaggio e componenti di reti (hub, switch, router, ecc) | | 618 | giugno 2016 | 218 | - | - | | **218** | - | 218 | - | - | - | **218** | | | | Finanziamento regionale - Interventi indifferibili S.04 |
| | | | | | | | | | | | - | | - | - | - | | | | | |
| | | | | | | | | | | | - | - | - | - | - | | | | | |
| beni economali, altro | 2013/23 | Progetto mobilità sostenibile - Installazione colonnine di ricarica ed acquisto autoveicoli ad alimentazione elettrica e/o ibrida | | 70 | | 70 | - | - | - | **70** | - | - | - | - | 70 | **70** | | | | Contributo del Comune di Parma |
| | 2013/24 | Piano acquisizione mobili, arredi, attrezzature non sanitarie | | 450 | | 100 | 75 | - | | **175** | 68 | 107 | - | - | - | **175** | | | | Intervento L.6 - Casa della Salute di Collecchio - Alienazione immobile 1 (quota parte k€ 72) + immobile 2 (quota parte 135 k€) |
| | 2013/25 | Piano acquisizione autoveicoli | | 350 | | 50 | - | - | | **50** | - | 18 | 32 | - | - | **50** | | | | Alienazione immobile 1 (quota parte k€ 11) e immobile 2 (quota parte k€ 21) |
| | | | | | | | | | | **-** | - | - | - | - | - | **-** | | | | |
| | | | | | | | | | | | - | - | - | - | - | **-** | | | | |
| | **totale interventi** | | | **52.954** | **-** | **18.003** | **11.374** | **2.929** | **-** | **32.305** | **6.795** | **21.024** | **3.708** | **318** | **460** | **32.305** | | | | |
| | **rimborso rate mutui accesi (parte capitale)** | | | | | | | | | **-** | | | | | | | | | | |
| | **TOTALE** | | | **52.954** | **-** | **18.003** | **11.374** | **2.929** | **-** | **32.305** | **6.795** | **21.024** | **3.708** | **318** | **460** | **32.305** | | | | |

**LEGENDA**

| | |
|---|---|
| 1 | Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,…). |
| 2 | Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla **SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21;** |
| 3 | Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassitavamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplictamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il **Programma di finanziamento e il n° dell' intervento**. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi . |
| 4 | Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP) |
| 5 | Indicando il valore complessivo dell'investimento; per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2017 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2017 e seguenti); |
| 6 | Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo |
| 7 | Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare. |
| 8 | Qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra Altre modalità di finanziamento possono essere indicati anche finanziamenti in conto eserczio qualora sussitano le condizioni di equilibrio di bilancio. |
| 9 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi |
| 10 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici |
| 11 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia |
| | ***A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, puo' essere contrassegnata anche più di una colonna.** |

## AZIENDA USL DI PARMA

**Piano Investimenti 2018 - 2020**

### Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

**SCHEDA 2**

Gli investimenti di importo superiore a **500.000 euro** devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

| (1) | identificazione intervento (2) | descrizione intervento (3) | tipologia (4) | valore complessivo dell'investimento | investimento da realizzare nell'anno 2018 | investimento da realizzare nell'anno 2019 | investimento da realizzare nell'anno 2020 | investimento da realizzare negli anni successivi | **totale investimento da realizzare** | contributo conto/capitale | mutui (5) | alienazioni (6) | altre forme di finanziamento (7) | donazioni e contributi da altri soggetti | **totale finanziamenti dedicati** | Prev.incendi (9)* | Prev sismica (10)* | Energia (11)* | note |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| lavori | 2015/2 | Lavori di ristrutturazione alle coperture della Sede Centrale - Ex Ospedale Ugolino da Neviano | OP | 200 | - | - | 200 | - | **200** | - | - | 200 | - | - | **200** | | | | Alienazione immobile 2 (k€ 200) |
| lavori | 2013/32 | Opere connesse alla realizzazione del Piano Particolareggiato ad Iniziativa Pubblica "Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno" | OP | 90 | 25 | - | 65 | - | **90** | - | 25 | 65 | - | - | **90** | | | | Alienazione immobile 1 (quota parte di k€ 65) |
| lavori | 2014/5 | Realizzazione nuova Casa della Salute di Borgotaro e riqualificazione degli spazi ospedalieri destinati ad ospitare i servizi sanitari attualmente collocati nel Corpo Storico | OP | 372 | 372 | - | - | - | **372** | - | 198 | - | - | 174 | **372** | | | | Lascito testamentario John Belli |
| lavori | 2014/7 | Realizzazione interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro | IMP | 304 | - | 150 | 154 | - | **304** | - | 304 | - | - | - | **304** | | | X | |
| lavori | 2014/8 | Programma strutture territoriali a superamento degli OPG - Ampliamento Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio | OP | 980 | 380 | 600 | - | - | **980** | 603 | 42 | - | 335 | - | **980** | | | | Programma regionale superamento OPG "AUSL Parma Vigheffio" - Assegnazione e concessione di finanziamenti alle Aziende USL in attuazione della DGR 1350/2010 e FONDO SANZIONI AMMINISTRATIVE DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA |
| lavori | 2013/37 | Adeguamento delle strutture aziendali sul territorio provinciale ai requisiti delle Case della Salute | OP | 1.092 | 450 | 350 | 292 | - | **1.092** | - | 682 | 410 | - | - | **1.092** | | | | Alienazione Immobile 1 ( k€ 9) + Immobile 2 (quota parte k€ 101)+ Immobile 3 (quota parte k€ 181) + Immobile 4 (quota parte k€ 119) |
| lavori | 2015/1 | Progetto revisione dell'infrastruttura di rete: lavori elettrici, cablaggio e lavori Provider (Telecom e Lepida) per ampliamento di banda | IMP | 563 | 413 | 100 | 50 | - | **563** | - | 563 | - | - | - | **563** | | | | |
| lavori | 2016/1 | Ospedale Borgo Val di Taro - Miglioramento sismico | OP | 1.066 | 200 | 866 | - | - | **1.066** | 700 | 17 | 349 | - | - | **1.066** | | X | | Intervento APB 05 - Accordo di Programma - Addendum - Alienazione Immobile n°2 (quota parte di k€ 349) |
| lavori | 2016/2 | Realizzazione Casa Salute Fornovo Taro | OP | 800 | 300 | 500 | - | - | **800** | 800 | - | - | - | - | **800** | | | | Intervento APB 04 - Accordo di Programma - Addendum |
| lavori | 2013/30b | Progettazione primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica | OP | 3.161 | 450 | - | 2.711 | - | **3.161** | - | 230 | 2.931 | - | - | **3.161** | | X | | Alienazione Immobile 1 (quota parte k€ 61) + Immobile 2 (quota parte k€ 352) + Immobile 3 (quota parte k€ 58) + Immobile 5 (quota parte k€ 1820) + Immobile 6 (quota parte k€ 640) |
| lavori | 2017/02 | Ospedale di Borgo Val di Taro - Ristrutturazione Comparto Operatorio | OP | 1.501 | 700 | 801 | - | - | **1.501** | 1.501 | - | - | - | - | **1.501** | | | | D.G.R N°1705 DEL 20/12/17 |
| lavori | 2017/03 | Ospedale di Borgo Val di Taro - Riorganizzazione del Punto di Primo Intervento Ospedaliero | OP | 492 | 300 | 192 | - | - | **492** | 492 | - | - | - | - | **492** | | | | D.G.R N°1705 DEL 20/12/17 |
| lavori | 2017/04 | Ospedale di Borgo Val di Taro - Miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento ospedaliero | IMP | 699 | 150 | 549 | - | - | **699** | 699 | - | - | - | - | **699** | | | | D.G.R N°1705 DEL 20/12/17 |
| lavori | 2013/38b | Progettazione interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le stutture aziendali (dati da Sharepoint Regionale) | IMP | 784 | 784 | - | - | - | **784** | - | 784 | - | - | - | **784** | X | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie biomediche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie biomediche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie biomediche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie biomediche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie biomediche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| tecnologie informatiche | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | **-** | | | | | | **-** | | | | |
| | **totale** | | | **12.104** | **4.524** | **4.108** | **3.472** | **-** | **12.104** | **4.795** | **2.845** | **3.955** | **335** | **174** | **12.104** | | | | |

**LEGENDA**

| | |
|---|---|
| 1 | Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,…) |
| 2 | Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SChEDA 1**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. |
| 3 | Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se **l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassitavamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplictamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro**. Vanno inoltre indicati nella nota il **Programma di finanziamento e il n° dell' intervento**. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di inanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente. Il competente Servizio regionale si riserva tuttavia di richiedere eventuali maggiori dettagli riguardanti gli interventi da realizzarsi. |
| 4 | Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP) |
| 5 | Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo |
| 6 | Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare. |
| 7 | Qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento** (esempio forme di Partenariato Pubblico Privato) le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. Fermo restando il preventivo parere dei Servizi regionali competenti, tra **Altre modalità di finanziamento** possono essere indicati anche finanziamenti in conto eserczio qualora sussitano le condizioni di equilibrio di bilancio. |
| 8 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un adeguamento alla normativa di prevenzione incendi |
| 9 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali che comportano un miglioramento dei requisiti antisismici |
| 10 | Contrassegnare con una "X" gli interventi strutturali ed impiantistici che comportano un miglioramento dell'uso razionale dell'energia |
| | ***A proposito delle note 9,10 e 11 si specifica che, ove sussistano le condizioni, puo' essere contrassegnata anche più di una colonna.** |

## AZIENDA USL DI PARMA

**Piano Investimenti 2018 - 2020**

**Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria**

**SCHEDA 3**

| Macro Unità (1) | | identificazione intervento (2) | titolo intervento (3-4) | tipologia (5) | valore complessivo dell'investimento | investimento da realizzare nell'anno 2018 | investimento da realizzare nell'anno 2019 | investimento da realizzare nell'anno 2020 | investimento da realizzare negli anni successivi | eventuale copertura finanziaria intervento: contributo conto/capitale | mutui | alienazioni (6) | contributi in conto esercizio 2018 (7) | altre forme di finanziamento (8) | Previsione inizio (mese-anno) | Previsione fine lavori (mese-anno) | note |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LAVORI | fabbisogno edilizia sanitaria (per compilazione vedasi allegato 3.8) | | Nuove costruzioni strutture ospedaliere | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Nuove costruzioni strutture territoriali | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione con adeguamento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2018/02 | Interventi di solo miglioramento sismico | OSP | 16.302 | - | 2.500 | 2.500 | 11.302 | | | | | | | | |
| | | | Interventi di solo efficientamento energetico | OSP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione che richiede particolari interventi (da specificare): | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico, adeguamento prevenzione incendi ed efficientamento energetico | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi adeguamento prevenzione incendi e efficientamento energetico | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi di miglioramento sismico e efficientamento energetico | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi | TER | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2018/03 | Interventi di solo miglioramento sismico | TER | 12.394 | - | 3.000 | 2.500 | 6.894 | | | | | | | | |
| | | | Interventi di solo efficientamento energetico | TER | | | | | | | | | | | | | |
| Lavori | | 2013/43 | Ulteriori interventi finalizzati al contenimento dei consumi energetici presso gli edifici aziendali | IMP | 1.000 | 500 | 500 | - | | | | | | | | | |
| | | 2013/44 | Riqualificazione strutture esistenti in Case della Salute | OP | 2.800 | 800 | 800 | 1.200 | | | | | | | | | |
| | | 2018/01 | Rifacimento copertura Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno - Edificio Monumentale (quota AUSL PR) | OP | 200 | 200 | - | - | | | | | | | | | |
| Manutenzioni straordinarie | | 2013/45 | Riqualificazione edile, impiantistica e tecnologica di strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere | OP | 1.500 | 500 | 500 | 500 | | | | | | | | | |
| | | 2013/13a | Interventi di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali attive sul territorio (quota non coperta da mutuo) | OP | 504 | - | - | 504 | | | | | | | | | |
| | | 2013/14a | Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna dell'Ospedale di Borgotaro (quota non coperta da mutuo) | OP | 215 | - | 65 | 150 | | | | | | | | | |
| | | 2013/15a | Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna delle strutture ospedaliere di Fidenza e San Secondo (quota non coperta da mutuo) | OP | 100 | - | - | 100 | | | | | | | | | |
| Tecnologie biomediche | fabbisogno grandi tecnologie ( per compilazione vedasi allegato 3.10) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| tecnologie biomediche | | 2013/46 | Riqualificazione dotazioni tecnologiche servizi sanitari | | 1.500 | 500 | 1.000 | | | | | | | | | | |
| tecnologie informatiche | | 2013/47 | Completamento interventi di adeguamento alle misure minime di Sicurezza ICT per le Pub | | 1.500 | 500 | 500 | 500 | | | | | | | | | |
| beni economali, altro | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Totale** | | **38.015** | **3.000** | **8.865** | **7.954** | **18.196** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | | |

**LEGENDA**

| | |
|---|---|
| 1 | Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,…) |
| 2 | Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 2**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. |
| 3 | Gli interventi che afferiscono alla macrounità **Lavori/Fabbisogno edilizia sanitaria** possono essere rappresentati cumulativamente sulla base delle stime parametriche (mq * €/mq) effettuata per ciascuna categoria di intervento. L'Azienda dovrà disporre dei calcoli analitici rappresentati per ciascuna categoria di intervento rinvenibile attraverso il numero che identificativo dell'intervento. |
| 4 | Gli interventi di importo superiore 500.000 euro che afferiscono alla macrounità Lavori vanno indicati uno per riga con una descrizione in nota idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 può essere riepilogato cumulativamente; il competente Servizio regionale si riserva di richiedere eventuali maggiori dettagli sui singoli interventi. |
| 5 | **OSP** = interventi su strutture ospedaliere **TER** = interventi su strutture territoriali sanitarie/amministrative/logistiche |
| 6 | Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare. |
| 7 | In questa colonna vanno riportati gli importi dei contributi in conto esercizio per interventi relativi al 2018. Non è possibile prevedere copertura finanziaria di interventi con contributi in conto esercizio da imputare ad esercizi successivi al 2018. |
| 8 | Qualora tra le fonti poste a copertura finanziaria degl i interventi vengano indicate **Altre modalità di finanziamento (con particolare riferimento alle forme di Partenariato Pubblico Privato),** le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici. |

# AZIENDA USL DI PARMA

## Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

### ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

| N.progressivo | descrizione immobilizzazione | 2018 | | **Note** (DGR autorizzazione alienazione) |
|---|---|---|---|---|
| | | valore bilancio | presunto realizzo | |
| 1 | Immobile Via Roma - Fornovo | 44 | 146 | DGR 661 in data 01 marzo 2000 |
| 2 | Immobile Viale Basetti n°8 - Parma | 1.116 | 4.149 | DGR 661 in data 01 marzo 2000 |
| 3 | Appartamento Via Venezia (PR) | 65 | 239 | DGR 870 in data 11 giugno 2008 |
| 4 | Appartamento Via Enza (PR) | 60 | 119 | comunicazione n. 3562/2006 poiché valore inferioe a euro 206.582,76 come da DGR 1007/2001 |
| 5 | Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno - Comparto B | 4.451 | 1.820 | Autorizzazione richiesta con nota n°50967 del 21/08/2017 |
| 6 | Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno - Comparto A | | 1.060 | Autorizzazione richiesta con nota n°48655 del 22/06/2015 |
| 7 | Immobile Palazzina, Via Suor Maria 1 - Colorno | 130 | 130 | comunicazione n. 25900/2018 poiché valore inferioe a euro 206.582,76 come da DGR 1007/2001 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| | | **5.866** | **7.663** | |

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

### ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

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