



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

2023

MASTER BUDGET

Riferimenti:

- DGR n. 865 del 24 giugno 2013
- DGR n. 150 del 23 febbraio 2015
- Procedura Generale per il Regolamento di Budget PG.04.DIR.GEN.DVC del 23 marzo 2016

Parma, settembre 2023

Indice del Master Budget

Introduzione	pg. 2
Linee Guida Interaziendali	pg. 3
Budget Economici	pg. 37
Budget Qualitativi	pg. 47

Introduzione

Il percorso verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma ha avuto nel 2023 un passaggio significativo nella declinazione nel processo di Budget in tutte le fasi: nella definizione delle modalità di costruzione del processo, nell'individuazione delle Linee Guida, nello svolgimento degli incontri di negoziazione e nell'individuazione degli Obiettivi annuali.

Le Direzioni Aziendali di AUSL Parma e AOU Parma hanno convenuto di procedere in modo unitario con un approccio che ha esemplificato l'agire di un'unica azienda dentro cui vivono e convivono le organizzazioni attuali. Questo approccio ha avuto un'ulteriore concreta attuazione nella redazione di un Piano Integrato di Attività e Organizzazione unitario delle due aziende (Deliberazione AUSL n.308 del 31/07/2023).

Le Direzioni hanno definito una modalità di interlocuzione e confronto con le strutture che ha permesso di coinvolgere congiuntamente - AUSL e AOU - non solo i servizi interaziendali di supporto ma anche le articolazioni ospedaliere, nell'ottica del Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri (deliberazione AUSL n. 77 del 16/02/2023) e di quanto presentato dal Commissario Straordinario in particolare nelle sedute congiunte del Collegio di Direzione congiunto di AUSL e di AOU del 08/03/2023, 09/05/2023 e 18/05/2023.

Sono stati definiti obiettivi comuni alle due Aziende per contribuire alla costruzione dell'azienda provinciale unica, ferme restando le specificità delle singole realtà, specificità adeguatamente considerate nell'ambito della negoziazione. Agli obiettivi strategici discussi negli incontri, si sono aggiunti eventuali obiettivi specifici proposti dai Dipartimenti e/o dalle UUOO. Anche ai Dipartimenti Interaziendali e i Dipartimenti/Strutture che operano a livello territoriale sono stati assegnati obiettivi strategici coerenti questo impianto.

Le fonti degli obiettivi di budget 2023 sono le seguenti

- Obiettivi di Mandato del Direttore Generale (DDGGR 759/2020 e 899/2022);
- Percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma;
- Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 (DGR 1237/2023);
- PIAO unitario delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma (DLB n.308 del 31/07/2023);
- Piano delle Azioni di AUSL Parma (DLB n. del 379 del 08/09/2023), che comprende le Linee Guida di seguito riportate;
- Deliberazioni Aziendali AUSL sul Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri (DLB 77 del 16/02/2023) sul Modello Organizzativo Distrettuale per l'assistenza territoriale dell'AUSL di Parma (DLB n. 76 del 15/02/2023).

Per la descrizione del percorso di Budget si rimanda al paragrafo specifico delle Linee Guida (pg. 23-24 del presente documento). Si segnala che agli incontri di negoziazione budget per l'ambito Ospedaliero sono stati invitati tutti i Direttori delle Unità Operative/SSD dell'Afferenza Ospedaliera di riferimento per entrambe le Aziende, i rispettivi Dirigenti Infermieristici di Dipartimento, i Direttori di Distretto, di Dipartimento Territoriale e di tutti i Servizi/Uffici Centrali coinvolti nella gestione. Relativamente all'ambito territoriale agli incontri dei Dipartimenti e dei Distretti sono stati coinvolti in volta i Dirigenti di riferimento e di tutti i Servizi/Uffici Centrali coinvolti nella gestione.

Di seguito vengono presentati i tre documenti che costituiscono questo Master Budget

- Linee Guida Interaziendali al Budget 2023, comuni a Azienda USL di Parma e Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma;
- Budget economici dei Dipartimenti e dei Distretti;
- Quadro Sinottico con la Griglia degli Obiettivi per Dipartimenti, Distretti, Presidio e Servizi Amministrativi, Tecnici e di Supporto.

Linee Guida Interaziendali al Budget 2023

Premessa alle Linee Guida

Il Processo di Budget unificato tra le due Aziende Sanitarie della Provincia di Parma costituisce una delle leve fondamentali per affrontare la straordinaria scommessa del cambiamento: cambiamento nel modo di pensare, nelle proprie abitudini, nel concepirsi non più come due enti che collaborano – anche sistematicamente – ma come un unico soggetto al servizio della salute dei cittadini e del territorio.

Questo approccio implica un'innovazione progressiva dell'organizzazione e delle modalità di lavoro, e trova nel percorso di unificazione il volano per accelerare nell'implementazione del nuovo modello, immaginato, ideato e condiviso nei principali assi strategici portanti.

Non si parte da zero, anzi, la strada è già tracciata nel solco delle innovazioni organizzative e operative che le Aziende hanno sperimentato ed iniziato a seminare, che hanno anticipato la visione del DM 77 con la centralità del territorio e l'integrazione dei setting di cura e che hanno rafforzato le eccellenze cliniche presenti.

Questo processo di rinnovamento è particolarmente sfidante, ed è reso ancor più impegnativo dalla necessità di garantire la sostenibilità economica dei processi sottesi all'erogazione dei servizi in una situazione contraddistinta dalla scarsità di risorse generatasi quale conseguenza dell'eccezionale sforzo organizzativo di contrasto della pandemia, ulteriormente aggravata dalle crisi internazionali e dalle relative implicazioni economiche (dai costi energetici alle disponibilità di materie prime). Appare chiaro, inoltre, che tale scenario sia caratterizzato da tempistiche di non breve periodo.

Di conseguenza non solo occorre adeguare i comportamenti alla congiuntura attuale ma, più in prospettiva, occorre rafforzare la consapevolezza che il miglioramento della appropriatezza a tutti i livelli e il rigoroso e costante monitoraggio dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse saranno sempre più dimensioni portanti ed essenziali per garantire il sistema sanitario nazionale nel rispetto dei suoi principi fondamentali (universalità, uguaglianza e equità) e organizzativi (Centralità della persona, Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute, Collaborazione tra i livelli di governo del SSN, Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari, Integrazione socio-sanitaria).

Il dover convivere a lungo con la limitatezza delle risorse disponibili non può, ne deve significare condannarsi all'immobilismo e all'arretrare, impedendo di disegnare il futuro e di perseguire l'innovazione. Da questo punto di vista gli investimenti legati al PNRR che le Aziende hanno ottenuto diventano ancor più cruciali per l'opportunità che offrono di migliorare e qualificare le infrastrutture, l'offerta e quindi la tutela della salute.

Il nostro slogan vincente ed ossessivo dovrà essere: dalla quantità alla qualità; dalla malattia alla salute, dall'Ospedale alla Casa.

Il processo di budget delle due Aziende è già arrivato ad un buon livello di integrazione nelle aree dei servizi tecnico-amministrativi e, per quanto riguarda l'ambito sanitario, nel Dipartimento Interaziendale di Emergenza-Urgenza e nel Dipartimento Interaziendale Farmaceutico.

Il lavoro dei gruppi attivati per gestire e accompagnare il percorso verso l'unificazione e le indicazioni fornite dalle Direzioni Strategiche nel periodo 2020-2022, hanno poi consolidato l'approccio condiviso fra le due Aziende, approccio che ha trovato esemplificazione concreta nell'avvio di un modello di Governance integrato che contempla l'espletamento delle attività del Collegio di Direzione in seduta congiunta.

In tale alveo si inserisce la redazione di un documento comune di Linee Guida al Budget 2023; infatti, nel rispetto dell'attuale quadro normativo, la Direzione Strategica di AOU Parma e quella di AUSL Parma intendono concretizzare gli indirizzi e gli obiettivi della Regione Emilia Romagna perseguendo tale nuovo modello di Governance integrato, fondato su una forma di condivisione strutturata e sistematica. Si è infatti convinti che questo modo di operare possa orientare positivamente le decisioni assunte nell'interesse comune alle due organizzazioni anche in ottica di razionalizzazione e soprattutto di miglioramento dei servizi di cura e assistenza, in linea con gli obiettivi di mandato.

Le linee strategiche sono state costruite a partire dalle indicazioni nazionali che definiscono l'assistenza ospedaliera (fra cui il DM 70/2015), l'assistenza territoriale (in particolare il recente DM 77/2022), nonché da quanto delinea l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. A fianco del quadro composto a livello statale, costituiscono fonte prioritaria degli indirizzi strategici i provvedimenti regionali di programmazione (DGR 1772/2022), gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Aziendali (DGR 737/2020, DGR 749/2020 e DGR 899/2022) e le indicazioni regionali in materia di ripresa post pandemia e di attuazione del DM 77/2022

(DGR 2221/2022). Le Linee Strategiche sono articolate secondo le Dimensioni ed Aree del Piano della Performance.

Dopo una breve descrizione del contesto provinciale nel presente documento vengono riportati i punti di miglioramento che scaturiscono dalla rendicontazione dell'attività delle due Aziende nell'anno 2022, in una logica prospettica verso l'unificazione.

Viene quindi proposta una sintesi del percorso di Budget che le Aziende attueranno nel 2023, tratteggiando fasi e responsabilità degli attori coinvolti in sede di negoziazione e di monitoraggio.

Infine vengono dettagliati gli indirizzi strategici da cui scaturiranno le schede di budget e la declinazione puntuale degli obiettivi delle singole unità e dei diversi servizi.

Contesto delle due Aziende Sanitarie Parmensi

L'Azienda USL di Parma opera su un territorio (3.449 Km² di superficie) che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva, alla data del primo gennaio 2023, di 454.635 abitanti distribuiti in 44 comuni suddivisi in 4 distretti sanitari:

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

Fonte dati: Ufficio Statistica Provincia di Parma per i dati relativi alla popolazione al 01/01/2023'

Codice Ausl	Provincia	Popolazione residente 2023	Comuni	Distretti
102	Parma	454.635	44	4

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

Codice Ausl	Azienda	0-14	15-44	45-64	65-74	75 e oltre	Popolazione residente all'1/01/2023
102	Azienda USL di Parma	57.903	150.985	139.920	48.995	56.832	454.635

Al primo gennaio 2023 si contavano 454.635 abitanti, 1.997 in più rispetto al 2022 (+0,4%). Gli stranieri al 1° gennaio 2023 sono 69.057, il 15,2% del totale della popolazione, con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 254 persone, pari al -0,3%.

	N° Comuni	Popolazione	% sul totale	Indice di vecchiaia	Struttura Pop. Attiva	>=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Parma	4	228.131	50,18%	173,6	133,7	50.322	51,51%	17,26%
Fidenza	11	104.845	23,06%	177,2	143,3	24.577	50,70%	14,05%
Valli Taro e Ceno	16	43.538	9,58%	267,9	161,2	12.711	50,23%	10,23%
Sud Est	13	78.121	17,18%	176,9	150,0	18.217	49,92%	13,43%
Provincia Parma	44	454.635	100,00%	182,77	140,91	105.827	50,93%	15,19%

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

	N° Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità abitativa	Indice di vecchiaia	% >=65 anni	%pop femminile	% pop straniera
Pianura	13	283.549	863	328,56	174,5	22,33%	51,26%	16,4%
Collina	16	143.221	1.086	131,88	173,9	23,11%	50,56%	13,91%
Montagna	15	27.865	1.499	18,59	364,1	33,80%	49,55%	9,01%
Provincia di Parma	44	454.635	3.448	131,85	182,8	23,27%	50,93%	15,19%

Considerando i più significativi indicatori demografici, al 01/01/2022 si contavano 454.635 abitanti, 1.997 in più rispetto al 2022 (+0,4%). Gli stranieri al 1° gennaio 2023 sono 69.057, il 15,2% del totale della popolazione, con una diminuzione rispetto all'anno precedente di 254 persone, pari al -0,3%. Complessivamente è possibile disegnare un profilo così rappresentato:

- l'indice di vecchiaia, che rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione riferito al numero degli ultrasessantacinquenni e dei giovani fino ai 14 anni, è uguale al valore 182,8. La composizione distrettuale oscilla tra il 173,6 del Distretto di Parma e il 267,9 del Distretto Valli Taro e Ceno.
- l'indice di struttura della popolazione attiva, cioè il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, è uguale a 140,91¹, anche in questo caso risulta essere più elevato nel distretto Valli Taro e Ceno, 161,2.

Codice AUSL	Azienda	0-13	14-64	65-74	Oltre 75	Popolazione assistita al 1/01/2022
102	Azienda USL di Parma	52.722	283.485	48.212	55.819	440.238

La popolazione assistita è pari a 440.238 unità, ed è necessario precisare che gli assistiti rilevati non coincidono con i residenti alla medesima data, poiché tra gli stessi troviamo anche i domiciliati non residenti e, inoltre, tra i residenti ci sono persone che non hanno scelto il medico. La loro distribuzione per fascia di età è descritta nella Tabella 5.

La popolazione esente da ticket, nel 2022, è pari a 173.100 unità, 91.455 per motivi di età e reddito, 81.645 per altri motivi (invalidità, patologie croniche, malattie rare, ecc.).

Codice Ausl	Azienda	Età e reddito	Altri motivi	Totale
102	Azienda USL di Parma	91.455	81.645	173.100

¹ L'indice rappresenta il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni)

Analisi 2022: punti di miglioramento emersi dalla rendicontazione delle attività per AOU -AUSL

Monitoraggio Annuale DGR 1772/2022					
Principali Criticità/distanza rispetto al risultato atteso					
1.2 Sanità Pubblica					
1.2.3 Programmi di screening oncologici					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
consolidare i percorsi attivi con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target.	IND0763 Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	Valore ottimale >=60%; valore accettabile >=50%	Dato interno Ausl 30.50% Dato al momento non presente su Siver	Dato AUSL interno 36,10% Dato al momento non presente su Siver	
2. Assistenza territoriale					
2. Assistenza territoriale					
2.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili ed efficacia assistenziale delle patologie croniche nell'ambito dell'integrazione ospedale territorio.	IND0883 Tasso di ospedalizzazione std (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) per BPCO parte di indicatore NSG: D03C		Ausl Parma: 28,63	Ausl Parma: 43,3	38,34
	IND0829 *Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite		Ausl Parma: 100,48	AUSL 2022: 145,68	94,33
2.6 Percorso IVG					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
applicare le indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico con estensione dell'accesso fino alla 63ª giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività in regime ambulatoriale e anche all'interno dei consultori familiari (CF)	IND0908 * % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	>20%		Aou 9 mesi 0 Ausl 9 mesi 1,36 Dato al momento non presente su Siver	

2. Assistenza territoriale					
2.8 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale					
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	IND0831 *Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50)	>=90%	91.32%	 78,71% dato AUSL	76,03%
Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22)					
	IND0787 *Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (FONTE ASA)	>=90%	Dato AUSL: 82.17% (Dato Siver)	 Dato AUSL 87,15 % (Dato Siver)	89.75 %
	*Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE)	>=80%		 DATO INTERNO AUSL 75%	
Telemedicina					
	IND0905 *Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA)	Aumento 10% rispetto al 2021		 DATO PROVINCIALE AUSL: -40,23	

2. Assistenza ospedaliera					
3.1 Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	(IND0844) NSG-H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%	Dato AOU: 87,16 % Dato AUSL: 71,97 %	 AOU 2022: 79.84 AUSL 2022: 82,73	84,94
	IND0912 *H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (*) in regime ordinario	>=80%	44.86	 AOU 2022: 23,02 AUSL 2022: 62,31	64,70%

3. Assistenza ospedaliera

3.3 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio	IND0765 Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	Dato AOU: 89,67% Dato AUSL: 91,09%	 AOU 2022: 86,51 AUSL 2022: 93,55	80,35%
	IND0766 IP Per le protesi d'anca (3)	90% dei casi entro 180gg	Dato AOU: 80,77 % Dato AUSL: 93,17 %	 AOU 2022: 66,9 AUSL 2022: 91,15	85,00%
	IND0913 *Per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità	71,17	 AOU 2022: 65,58	85,16%
	IND0914 *Per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 75% entro i tempi di classe di priorità	46,99	 AOU 2022: 44,74 AUSL 2022: 88,47	55,87%
	IND0916 *Produzione chirurgica totale per azienda	≥92% della capacità produttiva chirurgica del 2019		 AOU 2022: 88,64 AUSL 2022: 101,9	95,25%
Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice	IND0917 *Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19	>=80%	Il piano è stato attuato.	 AOU 2022: 71,32 AUSL 2022: 96,14	79,95%

3.4 Reti cliniche di rilievo regionale

3.4.1 Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio Vascolare

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	IND0947 **% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track) –	≥70%	67.48	 AOU 2022: 68,42	62,58%
	IND0890 **% Pazienti con STEMI trattati con primaria entro 0-1 giorno (≤ 90 min)	≥80%	60.98	 AOU 2022: 63,89	66,67%

3. Assistenza ospedaliera

3.4.5. Reti per le patologie tempo-dipendenti

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali	IND0718 % TRANSITI IN STROKE UNIT	> 62%	Dato AOU: 57,79 % Dato AUSL: 97 %	 AOU 2022: 53,48 AUSL 2022: 97,19	72,43%
	IND0664 % TROMBOLISI E.V.	> 19%	Dato AOU: 21,97 % Dato AUSL: 32,84 %	 AOU 2022: 16,3 AUSL 2022: 27,53	23,78%
	IND0918 *N° casi di Ictus/Anno in Stroke Unit di 2° livello	>= 500 pazienti		 AOU 2022: 59,2	non disponibile

3.7 Emergenza ospedaliera

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	IND0775 % accessi con permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	90%	Dato AOU: 80,5 %	 AOU 2022: 79,57	73,94%
	Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%	64.9%	 70.0%	

3.11 Sicurezza delle cure

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	IND0722 Effettuazione Check list di sala operatoria linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90%		 87% DATO INTERNO NON PRESENTE SU siver	

3. Assistenza ospedaliera					
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Farmaci intravitreali anti VEGF					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposizioni terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 75%	68,0%	68%	
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica					
Farmaci oncologici e oncoematologici					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%		39,34%	
	Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	≥60%		37,50%	
	Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1>=50%: Pembrolizumab*, atezolizumab	≥60%		0%	
3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza					
• Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
Protesi d'anca (classe CND P0908)	IND0813 - Spesa media per paziente per protesi d'anca		Dato AOU: 1.876,56€ Dato AUSL: 2.046,96€	Dato AOU 2022: 1.938,02€/pz Dato AUSL 2022: 1308,22€/pz	1.742,88€/pz
4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa					
4.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR					
4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE					
Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
	IND0936 *Analisi specialistica ambulatoriale ricette dematerializzate: Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	95%		AOU 2022: 65,39 AUSL 2022: 87,6	84,86

4. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.8.11 Sistema Informativo

Obiettivo operativo	Indicatore	Target	Risultato raggiunto anno 2021	Risultato raggiunto anno 2022	Valore RER
ASA	IND0531 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA (P)	95%		✘ AOU 2022: 68,04 AUSL 2022: 98,64	88,65%
	IND0895 Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - ASA modalità di accesso DSA (P)	>65%		✘ AOU 2022: 16,35 AUSL 2022: 83,34	58,61%
	IND0626 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso ASA, esclusi i DSA (P) -	< 7,5%		✘ AOU 2022: 17,94 AUSL 2022: 6,91	5,86%
AFO	IND0897 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso AFO (P)	< =15%		⚠ AOU 2022: 25,66 AUSL 2022: 0,05	3,87%
DBO	IND0940 *Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO (link ASA – DBO, indicatore di valutazione)	95%		⚠ AOU 2022: 72%	90,89%
FED	IND0627 Aggiornamento di informazioni precedentemente inviate - Flusso FED, esclusa la DPC (P)	<=15%		⚠ AOU 2022: 24,76 AUSL 2022: 1,08	4,10%
Flusso PS	IND0942 *% di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" (ind.osservazione) -	In diminuzione rispetto al 2021	AOU 2022: 17,62	✘ AOU 2022: 18,96 AUSL 2022: 7,93	5,91%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
1.2.2 "Sorveglianza e controllo delle malattie infettive"	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST).	Un gruppo di esperti di AUSL PR e di AOU PR ha redatto la proposta di PDTA che è stata portata all'attenzione di un tavolo regionale per analizzare alcune criticità emerse	Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST)	% >=100	0,00%
1.2.4 Programmi di screening oncologici	si richiede per lo screening mammografico il raggiungimento del valore di copertura : ottimale almeno 70% , accettabile almeno 60%	Screening mammografico - Per il mammografico è stato recuperato tutto il ritardo dell'anno 2021 e il programma ha raggiunto l'estensione corretta. Il percorso del rischio eredo-familiare prosegue con compilazione griglia e colloqui per invio allo spoke.	Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 70% Valore Accettabile >= 60%	>= 60%	58,24%
			NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella (valore accettabile per mammella >= 60%)	>= 60%	58,24%
1.2.4 Programmi di screening oncologici	si richiede per lo screening coloretale valore accettabile almeno 50%, valore ottimale almeno 60%	Screening colon retto - Come ogni anno, la relazione puntuale dello screening del colon retto riguarda i dati relativi al periodo gennaio-novembre 2022. In relazione all'estensione degli inviti risulta colmato tutto il ritardo accumulato nel 2021; per quanto riguarda l'adesione , i risultati si attestano su un valore inferiore al 40%. Contiamo di raggiungere il valore atteso del 50% considerando che a partire da Agosto 2022 sono ripartiti i solleciti degli inviti che erano fermi dal 2020	% popolazione target (dai 50 ai 69 anni) che hanno effettuato lo screening	>= 50%	36,77%
			NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato - colon retto	>= 50%	36,77%
1.4 "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie"	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie Implementare, proseguire, promuovere azioni relative alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (cartella sanitaria e di rischio informatizzata, prevenzione patologie trasmesse per via ematica e/o aerea, vaccinazioni agli operatori sanitari, raccolta segnalazioni di aggressioni a carico del personale)	Da una parte l'obbligo per i dipendenti di sottoporsi alla vaccinazione COVID e dall'altra il maggior senso di sicurezza derivante dall'utilizzo di DPI sia nell'ambiente di lavoro che nella vita extra-lavorativa hanno avuto come effetto una minore adesione alla proposta di vaccinazione antinfluenzale	Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari - obiettivo 40% o netto incremento rispetto alla quota raggiunta l'anno precedente	% >=40	20

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. Obiettivo per il 2022 è potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.	Nei Distretti l'assistenza domiciliare integrata rappresenta una parte importante del complesso dell'attività svolta a favore della domiciliarità. E' pertanto un obiettivo che viene diffusamente proposto ai MMG, unitamente all'incremento dell'attività ADI mentre il rapporto PUA PUD si è consolidato attraverso interventi mirati con particolare riguardo a quelli rivolti a pazienti fragili/cronici dimessi dall'Ospedale in raccordo tra UVG e SAA. Inoltre con l'introduzione del software ADI Web, si è giunto ad un migliore governo dell'assistenza domiciliare nonché dell'interfaccia tra professionisti coinvolti nell'assistenza domiciliare. Nel Distretto Sud Est è stato impostato un percorso di confronto all'interno dei Nuclei Cure Primarie sulle tematiche relative alla fragilità e assistenza domiciliare, ed è stato programmato l'allargamento di tale confronto all'area del sociale, per l'anno 2023.	Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2	>= 1,90	1,30
2.5 Percorso nascita	Percorso Nascita Garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, promuovendo la ripresa in presenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale prevedendo l'offerta attiva di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo prevalentemente nella prima classe di Robson	E' stata garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio come da DGR 1770/21 ponendo particolare attenzione alle tematiche legate al disagio psico-emozionale. In particolare è attivo nei 4 distretti provinciali e nei due punti nascita, il progetto RER che prevede le domande di Whooley associate alla valutazione dei fattori di rischio. Conclusa la formazione delle operatrici di tutti i distretti per le domande di Whooley e screening disagio in gravidanza e puerperio. Mantenuta ed implementata l'erogazione di corsi di accompagnamento alla nascita; ripresa da settembre l'attività dei corsi di accompagnamento alla nascita in presenza in 3 distretti.	Percentuale parti cesarei nella I classe di Robson (valore medio Regionale 2021 -)	<=6%	8,58%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
2.6 Percorso IVG	Percorso IVG Nel 2022 si verificherà l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale. Si implementerà, inoltre, il percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari	Il Gruppo di lavoro tecnico regionale, coordinato dal Direttore UOC Salute Donna, ha aggiornato i percorsi della IVG farmacologica e chirurgica e presa in carico consultoriale. Il percorso sperimentale di IVG farmacologica precoce nel Consultorio Parma Centro di Largo Palli 1 a Parma, ha preso avvio nell'ottobre 2022, dopo adeguata formazione del personale sanitario. Estesa nei punti di erogazione IVG ospedalieri, l'IVG farmacologica fino a 63 giorni	IND0908 Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche	>=20%	7,66%
2.7 Contrasto alla violenza	Contrasto alla violenza	Si è consolidata l'attività del Centro LDV, in rete sul territorio e con gli altri Centri regionali.	Implementazione delle raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico di PS delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	>=70%	70%
2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Appropriatezza prescrittiva: Appropriatezza prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22	E' stata distribuita l'informativa a tutti i professionisti MMG e Specialisti. E' stato inoltre organizzato un evento formativo per tutti i professionisti in 5 edizioni che però non ha raggiunto la maggior parte dei prescrittori.	Informazione e formazione MMG e specialisti - >= 60% medici	>= 60%	100%
2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Telemedicina: Monitoraggio prestazioni a distanza	Con il diminuire delle misure di distanziamento pandemiche è diminuito anche l'utilizzo delle prestazioni organizzative nelle more di una futura attivazione della telemedicina attualmente bloccata per problematiche relative alla privacy. E' stato implementato lo SPOC nelle seguenti discipline: Chirurgia Vascolare Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Terapia Antalgica, Urologia, Cardiologia, Endocrinologia, Senologia, Infettivologia, tramite il quale sono state effettuate n. 1749 teleconsulenze.	aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni circolare 2/22 - Aumento 10% rispetto al 2021	>=10%	-36%
2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Tempi di attesa: Tempi di attesa (viene escluso dal monitoraggio ai fini valutativi, il I° trim. 22 per ondata COVID)	La carenza di specialisti e l'ancora impattante impegno degli ospedali nella gestione dei casi covid non hanno permesso un recupero dei tempi di attesa con indice di performance del 90%.	Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe priorità D prenotate entro gli std/Nr. di visite e di prestazioni di diagnostica strumentali di primo accesso totali (entro dicembre 2022)	>=90%	85%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
2.8 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - monitoraggio tempi di attesa priorità B : Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B	La pandemia ha continuato a condizionare le attività dei presidi ospedalieri, maggiori erogatori di prestazioni urgenti U e B. Inoltre la domanda di B, rispetto ai dati pre pandemici, è aumentata del 30% e nonostante un aumento specifico dell'offerta, il medesimo non è sufficiente a coprire tutta la domanda.	* indicatore del NSG - IND0831 - Insider	>=90%	78,71%
2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche"	Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie Case della Comunità. Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della Comunità hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19 e nella programmazione regionale. Successivamente alla sperimentazione avviata nel 2021, le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nel contesto delle Case della comunità, come previsto negli obiettivi di mandato, con un sistema di progressiva implementazione delle figure professionali dedicati a tale attività.	La pandemia ha evidenziato le vulnerabilità del nostro sistema di welfare e rimesso all'attenzione dei decisori l'importanza dell'assistenza di base e di tutto il sistema dei servizi territoriali, rilanciando la funzione delle Case di Comunità (d'ora in poi CdC) quale snodo strategico per fornire una risposta appropriata e integrata ai bisogni di salute della popolazione. I principi sui quali si è basata l'attività pilota sono stati la diffusione di saperi e l'integrazione di conoscenze tra psicologia della salute, clinica e di comunità e medicina di base, con esperienze di confronto attivo con la popolazione; la semplificazione, l'appropriatezza e le sinergie tra modelli organizzativi, di intervento e multiprofessionalità nel rispetto delle competenze, della centralità del cittadino, del processo esistenziale, del ciclo di vita della persona, le risorse, le capacità di tenuta e le potenzialità evolutive. A seguito dell'emergenza sanitaria da covid-19 e dell'esperienza maturata si è ampliato il modello di filtro e di intercettazione precoce (Zona Grigia) della sofferenza e del disagio nella popolazione che ha necessariamente esitato nel potenziamento dei passaggi tra i vari setting assistenziali rafforzando le collaborazioni con le reti socio-sanitaria-educativa-riabilitativa, comunitarie e di interfaccia con i servizi di secondo livello. In prospettiva si auspica di poter implementare l'attività psicologica all'interno delle Case della Comunità, considerata la richiesta in aumento da parte dei cittadini. Sono stati intercettati 510 cittadini che a seguito di un processo di consultazione hanno esitato in un percorso di presa in carico psicologica.	Presenza di due psicologi per ogni distretto da dedicare alle Case della Comunità - (100% dei Distretti)	100%	50%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
2.9 "Salute Mentale, Dipendenze Patologiche"	Programma psicopatologia 14 - 25	A livello distrettuale sono regolarmente calendarizzati incontri per la transizione dei pazienti in carico tra servizi per minori e servizi per adulti, quale modalità organizzativa adottata a sostegno della transizione. Si è in attesa di indicazione regionali ai fini dell'estrazione dei dati da CURE, per il calcolo dell'indicatore	Definizione di un modello organizzativo a sostegno della transizione: almeno il 40% dei casi di passaggio dai Servizi di NPIA ai Servizi CSM, rilevato attraverso la cartella CURE	>=100%	N.D.
3.4.9 "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)"	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP) Favorire la predisposizione dei percorsi di CPP in attuazione del documento regionale (DGR 857/2019)	Il 23/12/2019, con nota PG n 00822929 è stata trasmessa al Servizio di assistenza Ospedaliera della RER la nomina da parte delle due Direzioni Sanitarie di AOU e AUSL di Responsabile della UVMP. In data 20/01/20 con lettera PG n 0003403 è stata trasmessa la nomina di Responsabile del PUAP e dell'UVMP " Cure Palliative-provvedimenti i per lo svolgimento delle funzioni dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica Interaziendale e del Punto Unico di Accesso Pediatrico. Nel secondo semestre, in attesa della riconvocazione del Gruppo interaziendale Pediatria per le necessarie integrazioni dei percorsi relativi ai pazienti in età pediatrica ad alta complessità, è proseguita l'attività del PUAP ed UVMP con attivazione dei percorsi di dimissioni protette ed audit per tutti bambini segnalati al PUAP, non solo eligibili per inserimento alla rete delle CPP ma anche per i bambini cronici con criticità socio assistenziale. La referente del PUAP è stata inserita nel Gruppo di lavoro integrato Distretto di Parma, AOU su " dimissioni protette e difficili " nominato nel Dicembre 22 congiuntamente da Comune di Parma, AOU e AUSL ed insediato nel gennaio 23 sull'obiettivo "definire uno specifico percorso relativo alle dimissioni di minori con gravissima disabilità"	Partecipazione delle aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	>=100%	N.D.

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
2.10 "Salute nelle carceri"	Attivazione servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari	Presi contatti Aree aziendali per sviluppo rete intranet e device necessari per telemedicina in campo cardiologico, psichiatrico, dermatologico, con possibilità di estensione all'area endocrino-diabetologica. Sono stati individuati i locali all'interno degli Istituti Penali da dedicare alle attività. Raggiunto accordo con la Polizia Penitenziaria e la Direzione per lo svolgimento delle attività che ridurrebbero anche il carico di lavoro della Polizia Penitenziaria per l'accompagnamento dei detenuti all'esterno. In attesa di passare a programmazione percorso trattamento dei dati, come già fatto per la refertazione di radiografie da remoto.	Attivazione di almeno 5 servizi di Telemedicina negli II.PP.: - consulenze psichiatriche, - consulenze sulle dipendenze patologiche, - di almeno 3 servizi specialistici di telemedicina tra quelli che l'Ausl ha attivi sul proprio territorio	SI	NO
2.11 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	Sostegno del Caregiver	Il monitoraggio promosso dalla RER sull'utilizzo fondo nazionale Caregiver al 31/08/22 ha evidenziato una certa eterogeneità tra i territori nella destinazione e nell'impiego delle risorse. Infatti, ogni ambito distrettuale ha individuato criteri e priorità, in base alle proprie caratteristiche organizzative territoriali. Per quanto riguarda la determina 15465/20, la DASS, attraverso il coordinamento dei referenti caregiver distrettuali sociali e sanitari garantisce il monitoraggio delle misure organizzative per il recepimento degli strumenti di riconoscimento, valorizzazione ed omogeneità di approccio e di risposta nei confronti dei caregiver familiari. Come già indicato al punto 4.1.2 obiettivo 4, al momento si registra un lieve aumento nella diffusione della scheda di riconoscimento del caregiver, distribuita esclusivamente all'interno degli Sportelli Sociali ed utilizzata, principalmente per riconoscere il caregiver oggetto di interventi di sostegno finanziati dal Fondo. Per quanto riguarda la sezione Caregiver all'interno del format PAI/PEI, è terminato il percorso di formazione e di confronto e i servizi territoriali si stanno organizzando per integrarla negli strumenti già in uso.	Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2022 - almeno il 50% dei progetti personalizzati nell'anno	>=50%	0

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
3.2 "Adeguatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera"	Nuovo Sistema di Garanzia "NSG" (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'area di assistenza ospedaliera Nell'ambito della verifica dei LEA il DM 12 marzo 2019, operativo dal 1 gennaio 2020, ha identificato per l'area dell'assistenza ospedaliera indicatori cosiddetti "core" che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa	In riferimento al primo semestre 2022 i dati non sono ancora disponibili nella banca dati regionale. Per quanto riguarda il secondo semestre 2022, al momento della compilazione del Piano delle Azioni a Gennaio 2023 sono ancora pubblicati, in Banca Dati regionale, gli indicatori Core che fanno riferimento all'anno 2021. Abbiamo pertanto preso in considerazione gli indicatori di Insider con descrizione più simile a quella dei corrispettivi CORE, calcolati utilizzando il protocollo definito dal Nuovo Sistema di Garanzia	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DGR a alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	<= 0,15	IND 0843: 0,18 (Fid0,13 e Bt 0,3)
			H05Z - Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 gg	>=90%	IND 0844 : 82,73 (FID 78,72; BT 91,11)
			H13C - % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore (calcolato in ore, secondo protocollo PNE) in regime ordinario	>=80%	IND0912: 62,31 (FID 64,24; BT 62,5)
3.4.6 " Rete neuroscienze"	Rete neuroscienze.	A livello provinciale, è stato adottato il PDTA per la demenza giovanile. E' in corso di ultimazione il PDTA per le apnee ostruttive del sonno. Il PDTA per la malattia di Parkinson è oggetto di prossima programmazione. E' operativo un ambulatorio per le demenze giovanili gestito dai medici Neurologi Ospedalieri in collaborazione con le Psicologhe della Neuropsicologia clinica.. Inoltre sono aperte due agende rispettivamente per pazienti con < e > 65 anni per disturbi cognitivi/demenze.	Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionale fornite in corso d'anno	100%	0 (DI PROSSIMA REALIZZAZIONE)
			Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS (apnee ostruttive nel sonno) secondo la DGR 2189/2021	100%	80%
3.4.8 " Reti dei tumori rari "	Reti dei tumori rari.	Il gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali (con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete) non è attualmente attivo ed è oggetto di prossima programmazione. La Neurologia ha identificato uno specialista neurologo che partecipa ai tavoli di lavoro per definire i nodi della rete dei Tumori Cerebrali e redigere il PDTA specifico.	Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%	NON ATTIVO

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
3.7 "Emergenza Ospedaliera"	Emergenza Ospedaliera Migliorare il flusso, i tempi di attesa e l'appropriatezza degli accessi in DEA/PS, anche tramite l'attivazione degli ambulatori per la presa in carico di pazienti a bassa criticità/bassa complessità, secondo le indicazioni che verranno inviate alle aziende.	Nel corso del 2022 è proseguito l'impegno nella riduzione dei tempi di attesa in Pronto Soccorso, anche prevedendo l'implementazione dei fast track urologici e ORL e l'attivazione di ambulatori per la presa in carico di pazienti a bassa criticità/bassa complessità. L'interoperabilità informatica del flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale è stata pienamente attivata.	Rispetto dei tempi di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con < 45.000 accessi	>=95%	IND0776: 93,54 (FID 92,13; BT 98,87)
3.7 "Emergenza Ospedaliera"	Centrali operative 118 ed emergenza territoriale Applicazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16. Incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS/D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.	L'1/6/22, dopo completamento del percorso di formazione obbligatorio per tutti gli infermieri che operano sui mezzi dell'USD Emergenza Territoriale, è stata autorizzata l'applicazione dei protocolli infermieristici. Continuano le azioni d'incentivazione per gli interventi di defibrillazione precoce da parte di personale non sanitario ed in particolare la formazione dei laici per le manovre BLS/D (grazie alla collaborazione con le associazioni di volontariato e i centri di formazione aziendale). Sono inoltre state messe in atto azioni di supporto alla compilazione precoce dei dati NSIS fornendo alle postazioni convenzionate un modulo web che consente l'inserimento dei dati mancanti, evidenziando un miglioramento rispetto al 2021 nella completezza di compilazione del dato. L'acquisizione del personale tecnico e sanitario assegnato con le risorse del DL34 ha consentito l'introduzione di un'autoinfermieristica a partenza da PPI di Borgotaro per gli interventi di Emergenza Territoriale e per l'attività di Trasporti Interospedalieri Urgenti attiva dal 3 ottobre 2022, oltre l'estensione dell'attività del secondo mezzo avanzato con infermiere sull'area urbana mentre sono in fase d'implementazione l'attività del mezzo di soccorso avanzato con infermiere per i TIU da Fidenza con estensione anche sull'emergenza territoriale quando il mezzo non risulta impegnato nei TIU e l'estensione dell'attività diurna anche il sabato e domenica del mezzo avanzato con infermiere a partenza da Salsomaggiore. Per migliorare ulteriormente la professionalizzazione per le patologie First Hour Quintet, già aumentata nel corso dell'anno anche in virtù delle implementazioni e riorganizzazioni già messe in atto sulla base del progetto di RIVALUTAZIONE DELL'ARCHITETTURA TERRITORIALE DEL SISTEMA DELL'EMERGENZA URGENZA, sono previsti ulteriori interventi di evoluzione del modello organizzativo con aumento dei professionisti a disposizione su auto (autoinfermieristiche) in modo da migliorarne l'appropriatezza dell'utilizzo delle risorse dove indicate.	Nr. di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	>=90%	79%
		Completamento dei dati flusso EMUR-NSIS circa i campi di destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118	>=90%	88%	

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
3.11 - "Sicurezza delle cure"	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio	Nel 2022 è proseguita l'attività di promozione della Sicurezza delle Cure e dei suoi strumenti. In particolare sono continuate le iniziative di formazione/sensibilizzazione nell'ambito della segnalazione spontanea degli eventi avversi (o significativi) mediante un apposito corso base ai componenti della Rete per la Sicurezza delle Cure e attraverso la prosecuzione del corso di etnografia organizzativa. Gli eventi sentinella ed alcuni eventi significativi sono stati analizzati mediante specifici Significant Event Audit. Sono state svolte, in relazione al monitoraggio della corretta applicazione della check list di sala operatoria, le attività di osservazione diretta previste dal progetto OssERvare. .	Effettuazione di check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4 (SECONDO INDICATORE)	% >=90%	83,18%
			Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo (QUARTO INDICATORE)	>=2	0
3.12 -Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	Qualità delle cure Garantire la costante implementazione delle linee di indirizzo regionali relative a: cadute in ospedale, prevenzione lesioni da pressione, buona pratica per gli accessi vascolari, buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale	E' stata garantita la costante implementazione delle linee di indirizzo regionali	Partecipazione corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia Romagna ed. 2022" da parte professionisti sanitari e operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all'utilizzo di mezzi di contenzione	>=40%	53%
3.13.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata Per la spesa netta convenzionata si fissa a livello RER un incremento corrispondente al + 1,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è fissato in +1,7% corrispondente ad Euro 45.030.348,00	Nell ' anno 2022 la spesa farmaceutica convenzionata netta aziendale ha registrato un incremento del 3,79 % rispetto al 2021	Spesa netta convenzionata 2022 variazione percentuale rispetto al 2021	% <=1,70	3,79%
3.13.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si fissa a livello RER una spesa corrispondente al + 6,2% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è quantificato in +5,4% per un importo pari a Euro 57.407.557,00	Per l' anno 2022 la spesa per l' acquisto ospedaliero, escluso ossigeno, farmaci innovativi oncologici e non oncologici e vaccini, è stata pari a € 57 664 982 , registrando un incremento di 5,9% rispetto al 2021 . Il minimo scostamento è stato causato da maggiori scorte fatte nel mese di dicembre nelle strutture aziendali e nel magazzino DPC, dovute all' avvio di GAAC dal 1 gennaio.	Acquisto ospedaliero di farmaci 2022- variazione percentuale rispetto al 2021	% <=5,40	5,90%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali E' richiesto uno specifico impegno dell'uso appropriato delle classi a maggior rischio di inapproprietezza. Per ogni azienda vengono definiti specifici obiettivi di contenimento al fine di contribuire al raggiungimento del target medio regionale relativamente ad antibiotici <= 5652 DDD per 1.000 ab die, PPI pari a <= 56 DDD ab die, Omega 3 <= 3,5 DD ab die, Vitamina D <= 128 DDD ab die .	Nell'anno 2022 sono state implementate le azioni rivolte a promuovere l'appropriatezza prescrittiva in particolare dei PPI, Vitamina D, omega3 e antibiotici. Sono stati fatti di incontri con MMg: 6 di distretto, 17 di NCP e 51 individuali con iperprescrittori. E' stato introdotto modulo prescrittivo PPI, quale strumento di appropriatezza, previo incontri specifici nei Dipartimenti Medici e Specialistici di AOU e in tutte le UU.OO del I Presidio Ospedaliero Aziendale con invito al ritiro del farmaco in dimissione o dopo visita specialistica presso le farmacie ospedaliere. Con le Direzioni Sanitarie di AUSL e AOU sono stati coinvolti i direttori dei Laboratori clinici che hanno provveduto ad aggiornare i parametri di riferimento inseriti nei referti di laboratorio della vitamina D come indicati nella Nota AIFA n 96 abbassando il valore di riferimento che definisce lo stato di carenza di vitamina D.	Consumo territoriale PPI per AUSL di Parma	<=60	69,26
			Consumo territoriale Omega 3 per AUSL di Parma	<=3,50	3,97
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera	Rispetto agli antibiotici d' uso ospedaliero compresi nella lista reserve : vengono verificati i PT AIFA cartacei, viene attuato un monitoraggio trimestrale che viene condiviso con il gruppo Buon Uso Antibiotici .	Antidiabetici: % pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	>=85%	80,70%
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.	Anche nel 2022 sono stati fatti incontri a livello provinciale con gli specialisti delle aree cliniche coinvolte.	Etanercept	>=90%	87,95%
			Adalimumab	>=90%	88,75%
3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici	Sono stati effettuati incontri specifici con i clinici di AOU per le aree cliniche di Dermatologia e Dermatologia geriatrica , Reumatologia, Gastroenterologia al fine di condividere gli obiettivi e sensibilizzare i prescrittori ad aderire agli stessi	Nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	>=75%	61,07%

RIF	DESCRIZIONE OBV	RENDICONTAZIONE PRODOTTA DAL SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	VALORE AL 31/12/2022
3.13.3 Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate	In riferimento alla partecipazione alle attività di promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, rivolte ai cittadini affetti da patologie croniche, a partire dalla BPCO; gli indicatori associati a detta attività saranno applicati a partire dall'anno 2023, anche in coerenza alla progettualità legate al Cronoprogramma regionale; il numero di farmacie che svolgono l'attività di supporto/attivazione SPID/FSE è 78 pari al 53,4% delle farmacie del territorio provinciale. Il numero di farmacie che hanno aderito al progetto VigiRtete è 87 pari al 60% del totale (NB non è stato possibile avere il dato delle farmacie registrate dopo settembre 2022).	% farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino/ Totale farmacie	% >=70	53,40%
			Farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE/Totale delle farmacie del territorio	% >=66	60,00%
3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione	In questo obiettivo, assegnato con la DGR 22 sono maggiormente coinvolte figure professionali infermieristiche in un gruppo di lavoro regionale, attivato dopo il I semestre	Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" del personale infermieristico operante in setting medicina, area critica, lungodeg, ADI	% >=60	45%
3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"	Il Servizio di Farmacia Ospedaliera provvede all'erogazione delle strisce per il sistema POCT, la cui spesa per il 2022 è di € 30.315.	Pubblicazione e diffusione di almeno 1 reportistica periodica	% >=100	25%
3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza: adesione alle gare regionali	Il dato regionale disponibile è aggiornato ai 9 mesi 2022. L' indicatore relativo alle medicazioni avanzate non è di riduzione ma di incremento della spesa, anche se il valore economico di incremento è di € 1878.	Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo strategie gara: radiofrequenza 40%	% >=40	27%
3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: Impegno complessivo di risorse	Anche per l'anno 2022 vi è stato l'impegno di sensibilizzazione degli utilizzatori rispetto agli indicatori di qualità	Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021. (€ 1.759 costo medio ausl 2021)	<=1.759,0 0	IND0813: 1.308,22
4.8.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR FSE/Portale SOLE	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE - servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle ASL verso i propri assistiti.	Il servizio, al momento non disponibile, sarà attivato di concerto con i servizi regionali.	Comunicazione cessazione rapporto MMG/PLS: Nr. cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE/nr. assistiti dei MMG/PLS cessati	% >=50	0
	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE. Nel corso del 2022 dovrà essere garantita la corretta gestione delle prescrizioni dema.	Nel corso del 2022 si è progressivamente incrementato il dato di riferimento.	Nr. prest.spec. erogate e prescritte dema con stato chiuso su sistema accoglienza regionale / Prest. Spec. Dema. erogate e rendico in ASA	% >=95	87,47

Il percorso di Budget 2023

La definizione delle Linee Guida di budget compete alle Direzioni Strategiche, sempre e comunque nell'ambito di un percorso di confronto e co-progettazione operativo- strategica con i vari livelli e funzioni di responsabilità aziendali. Le linee guida sono trasmesse alle Macrostrutture, ai Dipartimenti e ai Servizi in Staff anche per il confronto, la proposta e controproposta nell'ambito del processo di formulazione e negoziazione degli Obiettivi che prende l'avvio da questo documento.

Per l'anno 2023 le Aziende intendono rafforzare il lavoro congiunto sull'intero processo di budget, intensificando l'armonizzazione dei sistemi in essere nelle due realtà nell'ottica del percorso di unificazione, sempre e comunque all'interno del quadro normativo che caratterizza i due enti come giuridicamente distinti.

Si procederà pertanto a una fase di negoziazione congiunta nei casi in cui tale modalità potrà essere compatibile con le specificità operative, e la definizione degli obiettivi avverrà tenendo conto dell'intero sistema sanitario provinciale, considerando quindi anche le implicazioni legate alla presenza sul territorio di realtà del Privato Accreditato.

Anche il monitoraggio degli andamenti avrà un'orizzonte il più possibile unitario in modo che si possa generare in tutti gli ambiti di intervento una visione unitaria, e non soltanto omogenea.

La scelta e la successiva declinazione degli obiettivi da negoziare e che costituiranno le schede di budget delle strutture verrà effettuata cercando di individuare gli aspetti di maggiore strategicità derivanti dalle indicazioni programmatiche regionali, dall'analisi delle criticità del 2022 e dagli ambiti individuati come prioritari dalle Direzioni e dai servizi stessi. Pertanto nel 2023 le schede di budget non includeranno interamente il contenuto degli obiettivi di mandato né delle DGR annuali di programmazione. La decisione di procedere in questo modo non implica affatto una propensione a ridurre l'attenzione su questi adempimenti (che infatti avranno modalità di monitoraggio e verifica di altro tipo, nel rispetto delle modalità proprie di ciascuna delle due Aziende), bensì nasce dalla volontà di dare chiara evidenza degli obiettivi più rilevanti su cui concentrarsi.

Schematicamente le fasi del processo di budget saranno le seguenti

- I Fase: definizione di strumenti di lavoro ed analisi e omogeneizzazione del processo di Budget 2023, a cura delle Direzioni Strategiche Aziendali e dei Servizi Controllo di Gestione;
- II Fase: rendicontazione Anno 2022 con identificazione delle criticità e performance raggiunte nel 2022, fase che vede il coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali;
- III Fase: elaborazione Linee Guida ed predisposizione bozza schede di budget, e materiale di supporto, a cura delle Direzioni Strategiche Aziendali e dei Servizi Controllo di Gestione;
- IV Fase: trasmissione ai Distretti/Dipartimenti Ospedalieri e Dipartimenti Territoriali di documentazione contenente materiale di supporto per un'analisi preliminare del materiale in vista dei successivi incontri di negoziazione, a cura dei Servizi Controllo di Gestione;
- V Fase: incontri di negoziazione tra Direzione Strategica e vari Soggetti Attori (Direttori di Distretto, Direttori di Dipartimento Ospedaliero, Direttori Dipartimento Territoriali e Professioni Sanitarie) con il Supporto dei Servizi Tecnico Amministrativi Sanitari Aziendali - interaziendali, al fine di affinare la programmazione del 2023.

Gli incontri del Budget Interaziendale 2023 saranno:

- 4 incontri di Negoziazione per il livello distrettuale, 1 per ogni distretto;
- 5 incontri di Negoziazione per i Dipartimenti Ospedalieri, aggregati per afferenze funzionali (chirurgica, medica, diagnostica, materno-infantile, emergenza urgenza) in una logica che supera e attraversa le attuali articolazioni organizzative delle due Aziende;
- 3 incontri di Negoziazione per i Dipartimenti Territoriali, (DACP, DAISM-DP, DSP).
- VI Fase: condivisione da parte dei Distretti/Dipartimenti degli esiti della negoziazione delle tematiche di Budget;
- VII Fase: negoziazione fra la Direzione Strategica Aziendale e i restanti Servizi Tecnici, Amministrativi, di Supporto e di staff;
- VIII Fase: redazione del documento Master budget aziendale;
- IX Fase: Processo di monitoraggio.

Anche nel 2023 un obiettivo potrà vedere implicate più articolazioni aziendali nel raggiungimento dei target stabiliti. Preme segnalare che tutte le strutture individuate saranno ugualmente responsabili dell'avvenuto/mancato conseguimento del risultato. Per ogni obiettivo la distinzione dei servizi implicati in

“Struttura Responsabile del monitoraggio” e “Struttura/e coinvolta/e”, non rileva un differente livello di responsabilità o coinvolgimento; l’identificazione di un responsabile del monitoraggio viene effettuata per individuare un interlocutore che possa relazionare sull’andamento del lavoro, raccogliendo i contributi e le informazioni da tutti coloro che sono coinvolti nell’obiettivo.

A ogni obiettivo contenuto nelle DGR di programmazione che non confluirà nelle schede di budget 2023 verrà comunque attribuita una Struttura Responsabile del monitoraggio che dovrà rendicontare alle Direzioni Strategiche sull’andamento dello stesso, coinvolgendo eventuali servizi per reperire le informazioni necessarie e segnalando alla propria Direzione criticità in corso d’anno. L’attribuzione di questa funzione di monitoraggio ad ogni struttura verrà condivisa in occasione degli incontri di negoziazione.

Linee Strategiche Interaziendali per la programmazione 2023

Dimensione di Performance dell’Utente

Area dell’Accesso e della Domanda di prestazioni

Promozione della partecipazione e responsabilizzazione dei cittadini

Considerare il cittadino come un mero utente di prestazioni rappresenta un’errata connotazione del suo ruolo e soprattutto una riduzione del suo contributo al processo di tutela della salute, singola e collettiva. Occorre invece stimolare la responsabilizzazione dei cittadini verso un’attenzione al proprio stato di salute, ed è necessario che le Aziende si orientino verso una logica di reale engagement del singolo, superando un approccio basato principalmente sulla raccomandazione e/o prescrizione. Particolare attenzione dovrà essere dedicata allo sviluppo di progettualità di umanizzazione e di attenzione al cittadino-utente, compresi gli aspetti comunicativi e relazionali operatore sanitario-paziente. A tal fine dovranno essere stimolate occasioni di confronto, ascolto e promozione della salute con la cittadinanza e con le organizzazioni del Terzo Settore, valorizzando i Comitati Consultivi Misti (che danno rappresentanza della qualità percepita dal Cittadino nel fruire delle prestazioni di cura) e le realtà già operanti sui territori e all’interno dei Presidi Ospedalieri. Inoltre le nuove progettualità del PNRR spronano ad un raccordo più strutturato con il mondo dell’Associazionismo delineando nei fatti una precisa linea di azione di Welfare di Comunità verso cui orientarsi.

Miglioramento accesso

Le Aziende, perseguono il miglioramento dell’accesso alle prestazioni e la messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal Piano regionale di governo delle liste di attesa (DGR 603/2019). Ogni sforzo è posto per il ritorno ad una condizione che permetta ai cittadini di prenotare le prestazioni attraverso diversi canali, la corretta gestione delle agende di prenotazione e individuazione, in caso di criticità dei tempi di attesa, di specifici ‘percorsi di tutela’ di cui alla DGR 603/2019. Si opererà altresì per garantire la completa disponibilità di tutta l’offerta di specialistica ambulatoriale pubblica e privata attraverso i sistemi CUP ed il potenziamento del sistema di prenotazione on line – CUPWEB e APP ER-SALUTE- ampliandone le disponibilità in coerenza con i target regionali.

Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende opereranno per garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, l’incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina. Allo stesso tempo si intensificheranno gli sforzi per garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina. Si procederà altresì all’implementazione del numero di prescrizioni DEMA, e alla sensibilizzazione alla dismissione del cartaceo (inserire tipo accesso..). Ulteriore linea di azione sarà l’applicazione dei protocolli regionali di appropriatezza prescrittiva nell’assistenza specialistica ambulatoriale collaborando con il gruppo Regionale dell’appropriatezza prescrittiva per la definizione dei criteri clinici di accesso alle diverse classi di priorità. E’ previsto il rientro nei tempi previsti delle prestazioni, ai livelli pre-Covid ossia oltre il 95% entro il 2023.

Facilitazione all’accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Al fine di garantire tutela e sicurezza ai pazienti le Aziende proseguiranno nel 2023 nella puntuale applicazione dei contenuti e delle indicazioni della normativa regionale inerente la gestione delle liste di attesa in regime di

ricovero, nonché l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery) con particolare riguardo a:

- informatizzazione completa delle agende di prenotazione e corretta e completa alimentazione del cruscotto SIGLA;
- corretta gestione e pulizia periodica delle liste di attesa;
- rispetto dei criteri clinici di assegnazione delle classi di priorità in base alla patologia e alla tipologia di intervento chirurgico programmato; secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali;
- rispetto dei criteri di scorrimento della lista di attesa per la chiamata dei pazienti tenendo conto della priorità clinica, e dell'ordine cronologico di inserimento in lista;
- controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- miglioramento/mantenimento delle performance 2022 per tutte prestazioni oggetto di monitoraggio con il rispetto dei TMA al 90% per tutte le classi A e della patologia monitorata (Colicistectomia laparoscopica, emorroidectomia, riparazione ernia inguinale, bypass aorto-coronarico, protesi d'anca, coronarografia, angioplastica coronarica PTCA; Tonsillectomia) e particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini;
- proseguire nel consolidamento e sviluppo di sinergie di rete a livello provinciale.
- ottimizzazione delle liste di attesa in base alle priorità e alle difficoltà tecniche o legate alla paziente con elaborazione il progetto di integrazione per l'abbattimento delle liste di attesa.

Dipartimento Interaziendale Emergenza-Urgenza: Garanzia dell'accesso all'emergenza-urgenza, Emergenza Ospedaliera, Centrali operative 118 ed emergenza territoriale

Le Aziende opereranno per garantire l'applicazione delle strategie del piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza (DD.GG.RR 1827/2017 e 1129/2019 con prosecuzione dell'attività di monitoraggio dei tempi di permanenza in P.S. entro 6-7h nel 90% degli accessi. In particolare per la rete dell'emergenza ospedaliera si proseguirà nell'adesione e nel miglioramento del piano operativo PS Cingolo per la gestione dei picchi di afflusso nel Pronto Soccorso, e nella riattivazione dei percorsi Fast-Track antecedenti alle fasi pandemiche al fine di decongestionare il sovraffollamento del Pronto Soccorso. Nel 2023 continueranno le azioni di potenziamento della rete dell'emergenza-urgenza a livello provinciale, ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. In particolare si presterà attenzione a: potenziamento di tutti i modelli organizzativi che governano e migliorano l'accesso al Pronto Soccorso; adesione alle indicazioni regionali per l'eventuale attivazione degli ambulatori per la presa in carico dei pazienti a bassa criticità/bassa complessità nei DEA/PS; mantenimento dei tempi di "allarme-target" dei mezzi di soccorso in codice rosso. Infine le Aziende daranno continuità alla realizzazione degli interventi strutturali finalizzati all'attivazione sul Territorio di Parma del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112".

Area dell'integrazione

Case della Comunità, Ospedali di Comunità (OSCO), Centrali Operative Territoriali (COT)

Il 2023 rappresenta un anno fondamentale per dare concretezza ai contenuti del DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale". Si dovrà procedere secondo il calendario concordato nel percorso intrapreso di potenziamento dei servizi assistenziali territoriali che porterà all'ampliamento del numero di Case di Comunità nella provincia, allo sviluppo degli Ospedali di Comunità e all'operatività delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Infermiere di Famiglia o Comunità

Le Aziende opereranno per realizzare progressivamente la diffusione dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) affinché questa figura possa realmente svolgere il proprio ruolo di figura di riferimento per l'assistenza infermieristica e per la gestione proattiva della salute, sia in ambito individuale (interventi su singolo, famiglia, caregiver) sia in ambito comunitario. Si completerà l'identificazione delle aree di riferimento per i diversi IFoC, verrà dato ulteriore impulso alla programmazione delle modalità di presenza sui territori, e si avvierà un confronto con i territori e i professionisti per una riorganizzazione delle attività, coerente con il disegno del DM 77/2022 e sostenibile da parte delle Aziende. Infatti, già attualmente operano figure professionali che, pur con denominazioni diverse e in setting differenti, svolgono attività riconducibili in tutto o in parte alle attività degli IFoC; tale patrimonio di risorse e competenza dovrà essere adeguatamente considerato nell'implementazione del nuovo modello di assistenza territoriale.

Percorso Punto Unico di Dimissione (PUD) – Unità Mobile Multidisciplinare (UMM)

Le Aziende intendono proseguire nel 2023 il consolidamento dei modelli organizzativi innovativi “Punto Unico di Dimissione” (PUD) e “Unità Mobile Multidisciplinare” (UMM) già in uso per la gestione delle problematiche inerenti la “cronicità”, la continuità delle cure e la presa in carico precoce dei pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere verso il territorio.

A tal fine si intensificheranno gli sforzi per migliorare gli aspetti organizzativi ed ottimizzare le relazioni fra le articolazioni ospedaliere e quelle territoriali, consolidando il flusso informativo dei pazienti presi in carico dal PUD per dimissioni difficili o protette e dei bed blockers, al fine di migliorare l’analisi qualitativa e quantitativa del fenomeno dei bed blockers.

Verrà altresì potenziato il modello organizzativo UMM capace di intercettare in modo proattivo pazienti fragili polipatologici con forte rischio di ospedalizzazione, anche al fine anche di evitare accessi impropri al Pronto Soccorso.

Sviluppo delle Cure Domiciliari

Risultato cruciale da perseguire nell’anno sarà il potenziamento della presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, così da garantire un’effettiva e sistemica continuità di assistenza fra le strutture e i professionisti dell’ospedale e del territorio. Dovranno essere consolidate le iniziative già attuate dalle due Aziende e si dovrà procedere nella direzione tracciata dal DM 77/2022 per lo sviluppo e il potenziamento dell’assistenza territoriale, con particolare riguardo alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». In tale ambito si collocano anche gli interventi per migliorare il processo delle dimissioni protette trovando nella crescente integrazione delle due Aziende un contesto favorevole e ricco di competenze e professionalità.

Assistenza Oncologica

Le Aziende procederanno al completamento e alla formalizzazioni dei PDTA oncologici a valenza Interaziendale provinciale, e in alcuni anche interprovinciale (Parma e Piacenza); verranno poste in essere azioni per proseguire e migliorare la condivisione dei casi clinici e dei percorsi, utilizzando le maggiori competenze specialistiche interdisciplinari presenti nelle varie realtà anche di sedi distaccate (Casa della Comunità di Langhirano - Distretto Sud Est; Ospedale di Fidenza, Borgotaro, e Piacenza) e coinvolgendo i MMG.

Collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini

Nell’ambito della collaborazione sistematica e trasversale con i Medici di Medicina Generale si presterà particolare attenzione ai seguenti obiettivi: migliorare la presa in carico territoriale dei pazienti fragili, anche attraverso percorsi di medicina di iniziativa; ridurre il loro accesso frequente e ripetuto al PS (codici di minore gravità); ridurre i ricoveri ospedalieri di tipo medico; rendere più efficaci i percorsi di integrazione ospedale-territorio, anche con l’avvio di percorsi di gestione integrata (ad esempio FANV, BPCO, GI Diabete); impiegare al meglio le professionalità specialistiche presenti nei Distretti; ridurre le liste di attesa di consulenza specialistica.

Assicurazione e qualificazione degli interventi a sostegno dei caregiver familiari

Si dovrà operare per sviluppare interventi di orientamento ai servizi, formazione, sollievo e supporto che permettano di fornire risposte quanto più personalizzate ai bisogni dei singoli caregiver, come previsto dalla DGR 2318/2019. Le azioni verso i caregiver dovranno essere concepite e sviluppate nella logica di assistenza territoriale e di integrazione previste dai provvedimenti regionali (DGR di programmazione, DGR 2221/2022) e nazionali (PNRR, DM 77/2022).

Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità territorio-ospedale: percorso nascita e percorso IVG

Garantire un’assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio (corsi di accompagnamento al parto, colloqui psicologici, assistenza al parto). Relativamente al percorso IVG, secondo le linee guida ministeriali proseguire il percorso di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari a partire dai territori identificati e da quanto indicato da Regione Emilia-Romagna.

Sviluppo della Rete delle Cure Palliative / Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

Le Aziende sanitarie dovranno favorire la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Definizione di un progetto di implementazione dell’attività della rete di cure palliative per il miglioramento della capacità di risposta assistenziale sulle 24 ore e di miglioramento del processo di attivazione tempestiva propedeutico alla presa in carico con i vari attori del sistema.

La risposta alla domanda di salute dei cittadini: la regolazione dei rapporti con i produttori pubblici e privati e il ruolo del Comitato di Committenza e Garanzia

Nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali in materia, si dovrà orientare l'intero processo di committenza e successiva sottoscrizione degli accordi di fornitura - fra AUSL e AOU, e fra AUSL ed erogatori privati accreditati - all'individuazione di volumi, tipologie e setting assistenziali di prestazioni tali da garantire un'offerta di prestazioni adeguata ai bisogni di salute della popolazione e coerente con le necessità di programmazione sanitaria individuate dagli enti competenti. A tal fine potrà intervenire l'avvio dell'operatività del Comitato di Committenza e Garanzia di AUSL, che costituisce lo strumento tramite il quale si assicura che il sistema provinciale risponda in modo equo, omogeneo, appropriato, sostenibile e integrato alla domanda proveniente dai contesti locali sia in termini di presenza di servizi che di percorsi di cura efficaci e coerenti ai bisogni di salute.

Team di governance distrettuale

Il Distretto ha fra i suoi obiettivi la definizione delle caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi e la funzione di committenza per la popolazione di riferimento, perseguendo la migliore efficienza allocativa delle risorse tra le diverse strutture di produzione ospedaliera e territoriali (pubbliche e del privato accreditato). Per rispondere in maniera efficace e contribuire così al miglioramento del complessivo stato di salute della popolazione, è indispensabile consolidare una stretta sinergia tra i professionisti che governano i processi ospedalieri e quelli territoriali, valorizzando anche il terzo settore espressione delle comunità locali. Nel 2023 si dovrà procedere a rafforzare l'operatività e il funzionamento dei Team di Governance Distrettuale istituiti come strumenti territoriali al raggiungimento di questi obiettivi.

Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate e Programma di attuazione della Farmacia dei servizi

La DGR 480/2022 sottolinea che, in coerenza con lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, e in particolare delle Cure Primarie, le farmacie possono diventare parte del "sistema" Casa della Comunità a livello distrettuale, prevedendo un loro coinvolgimento nei programmi orientati all'intercettazione precoce del bisogno e alla prevenzione, nonché alla partecipazione a percorsi di presa in carico del paziente. Pertanto è necessario promuovere e supportare le iniziative finalizzate a garantire l'aderenza alla terapia / ricognizione farmacologica / farmacovigilanza rivolte ai cittadini affetti da patologie croniche.

Supporto all'ambito socio-sanitario e socio-assistenziale

Proseguire la collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarità, sostegno al care-giver), consolidando le sinergie esistenti e proseguendo il processo di costruzione di un welfare territoriale che si configuri sempre più come welfare di comunità. In generale - ma ancor più negli ambiti socio-sanitario e socio-assistenziale che caratterizzano la dimensione territoriale - è necessario procedere mettendo in rete i diversi attori pubblici e privati, in una logica sistemica e integrata che sotto la regia dell'Azienda Sanitaria consenta di prendersi cura della persona fragile e di accompagnare famiglie e caregiver. Particolare attenzione dovrà essere prestata alla messa a regime delle best practices attivate per la gestione della pandemia Covid- 19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili rendendole patrimonio stabile del sistema.

Rafforzamento dell'attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico

Nella direzione tracciata dal DM 77 e dai provvedimenti regionali, le Aziende dovranno operare per un rafforzamento di tutte le attività di salute per la donna, i bambini e gli adolescenti. Alla valorizzazione delle attività territoriali (Consultori Familiari e Pediatria di Comunità) dovrà essere accompagnata la piena potenzialità di tutti i servizi ospedalieri, dall'Ospedale del Bambino di Parma ai reparti degli stabilimenti di Fidenza e Borgotaro, valorizzando le specificità e le eccellenze presenti sull'intero territorio. Solo una rete realmente integrata e capillare potrà offrire alla popolazione interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e assistenza a tutti i livelli.

Migranti e Vulnerabilità

Nel 2023 dovrà essere garantito quanto indicato dalle linee guida ministeriali "Interventi di assistenza e riabilitazione vittime di violenza intenzionale e le indicazioni i controlli alla Frontiera, la frontiera dei controlli" per far fronte all'accoglienza dei migranti, come ad esempio l'implementazione di equipe multidisciplinare e multiprofessionale dedicata alla salute dei migranti e la formalizzazioni di percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche.

Contrasto alla violenza di genere: prevenzione, accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza ed abuso

Il contrasto alla violenza di genere e su bambini e adolescenti, specialmente in ambito domestico, costituisce una priorità anche per l'anno 2023. A tal fine si opererà per rafforzare le azioni di sensibilizzazione, prevenzione,

accoglienza, con particolare attenzione all'implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in PS delle donne che subiscono violenza di genere. Saranno poi sostenuta la partecipazione agli eventi formativi dei professionisti della rete ospedale territorio su tali tematiche.

Area Volumi – Esiti

Le Aziende si impegnano a mettere in atto iniziative trasversali che riguardano obiettivi presenti nelle diverse aree di performance, con particolare riferimento all'importanza degli esiti di salute, e a effettuare con il Collegio di Direzione l'analisi periodica degli indicatori; l'identificazione delle aree di interesse e la programmazione di Audit Clinici per la verifica della casistica trattata; l'individuazione delle possibili ulteriori azioni di miglioramento. Tutte le UU.OO. sono chiamate a mantenere alta l'attenzione su questi temi e a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff.

Dimensione di Performance dei Processi Interni

Area della produzione

Sanità Pubblica, Prevenzione e Promozione di Salute

Alle Aziende sanitarie sono richiesti impegno e collaborazione nell'implementazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR n. 2144 del 20/12/2021) a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi in esso declinati. Sarà poi necessario operare al fine di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR n. 58 del 24/01/2022.

Particolare attenzione nel 2023 sarà dedicata al rafforzamento dei programmi di vaccinazione per adulti e minori e all'implementazione dei contenuti del Piano Pandemico Provinciale; al consolidamento delle azioni e degli interventi legati programmi di screening e allo sviluppo delle attività di controllo per garantire la sicurezza degli ambienti di lavoro.

Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Le Aziende sanitarie dovranno operare per garantire l'offerta di servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale anche alla luce della riorganizzazione dei modelli di intervento a seguito della pandemia, con l'obiettivo di rafforzare le sinergie fra le unità ospedaliere e unità territoriali in un processo che valorizzi le competenze e le specificità di intervento. Particolare attenzione verrà prestata al tema del disagio giovanile al fine di prevenire e intercettare situazioni critiche, rafforzare la collaborazione con tutti gli attori coinvolti (servizi sociali, scuole, famiglie) e attuare percorsi di presa in carico il più possibile personalizzati.

Riordino dell'assistenza ospedaliera

Le Aziende opereranno per proseguire nel 2023 l'attuazione dell'adeguamento strutturale previsto nel Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020, oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Procederanno nelle azioni avviate per completamento di quanto previsto dalla DGR 2040/2015, in particolare:

- potenziamento delle terapie intensive e semintensive dell'emergenza urgenza;
- completamento dei percorsi clinico – organizzativi ospedale-territorio su temi strategici condivisi in collaborazione tra le due aziende;
- riduzione dei DRG Potenzialmente inappropriati (verifica del setting a partire dalla lista di attesa) e trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento.
- attivazione sinergie di rete per il trasferimento degli interventi di medio-bassa complessità.

Le azioni di riordino della assistenza ospedaliera saranno basate sul consolidamento dei principi enunciati dal DM 70/2015 e sullo sviluppo delle reti clinico assistenziali, inteso come l'evoluzione del modello Hub&Spoke.

Reti Cliniche

Nel 2023 le Aziende garantiscono il prosieguo della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti ai “Coordinamenti Regionali di Rete” per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia. In particolare nel 2023 si dovrà partecipare in modo proattivo ai gruppi di lavoro con l’obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico. In particolare si opererà per:

- proseguire nell’applicazione della DGR 345/2018 Rete dei Centri di Senologia, garantendo che l’indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare;
- proseguire nell’applicazione della DGR 2242/2019 Rete tumori ovarici e applicazione del PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica;
- garantire modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare (Rete Malattie Rare), predisponendo anche percorsi adeguati di telemedicina per garantire la continuità assistenziale;
- migliorare l’individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio per il paziente (ad es. Rete dei tumori rari);
- favorire l’adesione ai percorsi di invio dei pazienti ai centri della Rete definiti dalle DGR.

Recupero prestazioni e Riposizionamento mobilità attiva

Consolidamento mobilità attiva extra regione, in virtù dello sviluppo in termini sia di qualità/esiti che di volumi delle linee/aree di produzione HUB e di eccellenza distintive in coerenza con gli obiettivi strategici e la missione Aziendale. Sul fronte dei ricoveri chirurgici programmati si prevede il ripristino completo della capacità pre-pandemica nel 2023 e quindi il recupero della capacità produttiva dei livelli del 2019.

Efficientamento sale operatorie

Per un crescente efficientamento delle sale operatorie si opererà per implementare lo sviluppo condiviso di un sistema di monitoraggio dell’utilizzo delle stesse, e si presterà particolare attenzione a definire in modo sempre più accurato e sinergico la mappatura delle sedute operatorie settimanalmente assegnate. Particolare attenzione sarà prestata alla corretta rendicontazione e compilazione del Registro Operatorio.

Codifica SDO – chiusura SDO

Priorità per le aziende saranno la corretta codifica e il rispetto della completezza delle Schede di Dimissione Ospedaliera, anche alla luce dei nuovi controlli Regionali e Ministeriali.

Riorganizzazione della specialistica ambulatoriale

La specialistica ambulatoriale durante la pandemia ha visto rivoluzionati tutti i percorsi di accesso, sia a livello ospedaliero che territoriale. Per il 2023 dunque si prevede di omogeneizzare e condividere i percorsi ospedale-territorio di alcune discipline (es. infettivologia, allergologia, endocrinologia, ...), nel rispetto e integrazione dei PDTA regionali e locali.

PDTA interaziendali

Nel 2023 le Aziende proseguiranno nell’impegno di redazione e attuazione dei PDTA Interaziendali, che rappresentano uno strumento di clinical governance che, attraverso l’implementazione delle migliori evidenze scientifiche nei contesti reali, permettono di ridurre la variabilità dei comportamenti professionali e organizzativi incrementando l’appropriatezza, contribuendo alla riduzione di sprechi e inefficienze e migliorando gli esiti di salute.

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

Per quanto riguarda il 2023, a seguire sono indicati i PDTA sui quali vi è un impegno sinergico delle due Aziende:

- PDTA interaziendale Linfomi di Hodgkin e non Hodgkin;
- PDTA interaziendale Apnee Notturne (OSAS);
- PDTA interaziendale Parkinson;
- PDTA interaziendale Sclerosi Multipla;
- PDTA interaziendale Tumore della Prostata (revisione).

Area Appropriatazza degli interventi in ambito ospedaliero, territoriale, farmaceutico

Definizione di protocolli che garantiscano la continuità e l’integrazione dei percorsi di cura tra i diversi livelli assistenziali

Obiettivi per il governo dell'appropriatezza e della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici

Tutti i professionisti con la propria attività concorrono al raggiungimento degli obiettivi a livello provinciale previsti per l'anno 2023 sia in ambito ospedaliero sia territoriale (ambito che comprende la convenzionata, la Distribuzione Diretta e la Distribuzione per Conto), in un'ottica integrata e trasversale e in una logica di appropriatezza e di governo complessivo della spesa.

Obiettivi di Appropriatezza d'uso / Obiettivi di spesa per i Dispositivi Medici

I professionisti si impegnano al raggiungimento degli obiettivi di appropriatezza d'uso e di spesa dei dispositivi medici, utilizzando il costo opportunità in tutte le situazioni in cui vi siano più alternative; allo stesso tempo operano con una puntuale adesione alle strategie di gara al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti. Dato che le classi di dispositivi che hanno registrato nel 2022 un incremento di spesa saranno oggetto di approfondimenti specifici da parte di Regione Emilia-Romagna, le Aziende avvieranno processi di monitoraggio specifici.

Dispositivo-vigilanza

Il settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro costituisce, sia in ambito nazionale che europeo, un aspetto di grande rilevanza nei percorsi diagnostici e terapeutici dell'assistenza sanitaria, contribuendo al miglioramento del livello di protezione della salute attraverso lo sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

La vigilanza sui dispositivi ha come finalità quella di garantire un elevato livello di protezione e tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con essi. Ciò è reso possibile attraverso il funzionamento di un sistema di vigilanza che consente l'identificazione rapida di ogni problema legato a un dispositivo nonché con l'individuazione di eventuali azioni correttive volte ad eliminare e/o ridurre le problematiche che occorrono in fase post commercializzazione. E' richiesto pertanto impegno di tutti gli operatori sanitari nella segnalazione e monitoraggio degli incidenti al fine di ridurre la possibilità che lo stesso tipo di incidente si ripeta in luoghi diversi e tempi successivi e contributo alla corretta gestione degli avvisi di sicurezza, azioni correttive di sicurezza, recall

Farmacovigilanza

La farmacovigilanza ha come obiettivo l'identificazione di nuove reazioni avverse derivanti dall'assunzione di farmaci, a tal fine è richiesto l'impegno di tutti gli operatori sanitari nella segnalazione e monitoraggio degli eventi avversi precisando che la segnalazione di sospette reazioni avverse da farmaci è lo strumento indispensabile per confermare un rapporto beneficio/rischio favorevole nelle reali condizioni di impiego.

I segnalatori dovranno porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette Adverse Drug Reaction (ADR), avendo cura di raccogliere gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi. Sarà garantita una continua offerta formativa in tema di farmacovigilanza e vaccinovigilanza.

Assistenza Protetica, Integrativa e Dispositivi medici: appropriatezza prescrittiva ed erogativa e governo della spesa

Le Aziende metteranno in atto azioni organizzative e di sensibilizzazione verso i professionisti per migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, in ottemperanza alle linee di indirizzo regionali/locali e alle indicazioni delle Commissioni e Comitati interaziendali e regionali.

Parallelamente si procederà a informare cittadini e caregiver per stimolare un utilizzo corretto e consapevole degli ausili e delle diverse tipologie di dispositivi medici.

In particolare, proseguirà il percorso intrapreso dalle due Aziende finalizzato all'adozione di linee guida e protocolli condivisi di prescrizione relativamente ai dispositivi medici per diabetici al fine di assicurare un efficace governo clinico, legato alla appropriatezza delle prescrizioni, all'appropriatezza delle erogazioni e a un puntuale controllo della spesa, partendo dalle istruzioni fornite dal Gruppo Interaziendale sulle Tecnologie e della Commissione Diabetica Provinciale.

Sarà importante implementare percorsi e processi che consentano il coinvolgimento responsabile di tutti i livelli coinvolti a livello di sistema provinciale.

Le Aziende si impegnano a far applicare all'interno delle proprie Unità operative il Protocollo per l'Ammissione dei pazienti in insufficienza respiratoria cronica all'ossigenoterapia domiciliare a lungo termine (OTLT), i cui presupposti sono contenuti nelle Linee Guida per la Ossigenoterapia a Lungo Termine (OTLT), condiviso all'interno della Commissione Interaziendale per l'Insufficienza Respiratoria e per l'Ossigenoterapia Domiciliare.

Controlli sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022) che contiene gli elementi utili ad individuare l'oggetto dei controlli, le modalità organizzative ed esecutive degli stessi. Il Piano Annuale dei Controlli è unico per tutti i produttori di prestazioni sanitarie pubblici e privati accreditati e rappresenta ciò che deve essere obbligatoriamente verificato, lasciando al controllore la possibilità di integrarlo, aumentandone ambiti e contenuti. E' prevista la verifica della qualità delle prestazioni sanitarie erogate, in ordine alla documentazione, alla corretta compilazione della scheda nosologica secondo le regole nazionali e regionali, e alle modalità erogative, rispetto a principi di efficienza e corretto uso delle risorse.

Area Qualità e Gestione del Rischio

Sicurezza e Qualità delle cure

La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute e, pertanto, è una componente imprescindibile dell'assistenza sanitaria ed indice di effettiva qualità della stessa. La gestione del rischio sanitario, oltre ad essere assicurata in ambito ospedaliero, richiede particolare sviluppo anche sul territorio, rispetto al quale le sfide future sono espressamente rivolte (Case ed Ospedali di comunità, telemedicina, transizioni di cura, assistenza domiciliare, strutture residenziali).

Altresì la qualità è una caratteristica essenziale ed indispensabile dell'assistenza sanitaria ed è l'obiettivo che ogni professionista deve tenere in primo piano nello svolgimento delle proprie funzioni. Con qualità dell'assistenza sanitaria si intende il continuo miglioramento di quello che il sistema sanitario realizza per la persona assistita. Il monitoraggio di indicatori di qualità e sicurezza consente di individuare aree di criticità, rappresentando così uno strumento di prevenzione dei rischi e promozione della sicurezza del paziente.

L'attuazione di un'effettiva sicurezza e la garanzia di qualità delle cure già permeano in modo sistemico l'azione delle due Aziende. Nel 2023 proseguirà l'attenzione su questi due ambiti a tutti i livelli e in tutti i setting di cura e assistenza e si presterà interesse all'implementazione delle linee di indirizzo con aggiornamento delle procedure aziendali e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a cadute in ospedale, gestione delle contenzioni, prevenzione delle lesioni da pressione (nell'assistenza ospedaliera e territoriale), cura degli accessi vascolari.

Adempimenti relativi alla corretta redazione, tenuta e conservazione della documentazione sanitaria

Nell'ambito del rispetto degli adempimenti relativi alla corretta redazione, tenuta e conservazione della documentazione sanitaria, particolare attenzione verrà dedicata a promuovere il sistematico utilizzo della checklist di controllo completezza della cartella clinica (DGR 1706/2009), con un focus specifico per la documentazione richiesta per fotoprodotto.

Segnalazione near miss ostetrici con evidenza SEA e implementazione check list SOS-net

Relativamente agli adempimenti connessi alla segnalazione dei near miss ostetrici con evidenza SEA e all'implementazione della check list SOS-net, oltre al rispetto delle indicazioni/prescrizioni nazionali e regionali verrà prestato specifico impegno affinché sia costantemente garantito l'invio della relazione specialistica ai fini dell'istruttoria medico legale inerente a sinistri entro i termini indicati o su richieste urgenti dell'Autorità giudiziaria.

Implementazione linee di indirizzo prevenzione violenza su operatori

Proseguire nel 2023 la piena attuazione di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari e il monitoraggio degli eventi di aggressione da parte dell'utenza, nonché consolidare gli interventi di supporto psicologico programmato per gli operatori oggetto di episodi di violenza.

Promozione, Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

A fianco degli interventi ordinari di promozione e tutela della sicurezza dei propri operatori, le Aziende dedicheranno particolare attenzione a mettere in atto gli interventi necessari a incrementare l'adesione dei propri operatori ai programmi vaccinali.

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - SICHER

Proseguire nel 2023 con le attività di Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SICHER) dei pazienti sottoposti ad una delle categorie di intervento proposta dall'NHSN statunitense, che raggruppa procedure chirurgicamente simili.

Area Organizzazione

Presa in carico Diurna

La presa in carico diurna di pazienti esterni, non ricoverati, anche durante il sabato e i giorni festivi, al fine di garantire attività sanitarie altrimenti svolte in regime di ricovero ordinario la prosecuzione di terapie in post ricovero (terapie antibiotiche, nutrizionali, trasfusionali, ecc), impattando positivamente sulla durata e sull'appropriatezza dei ricoveri, e un supporto ai medici internisti di guardia nel fine settimana; potrebbe migliorare le performance nei week end, costituire un punto di riferimento per i MMG, ma anche la presa in carico di pazienti mono o paucipatologici più giovani, che potrebbero afferire ad un centro specialistico di secondo livello, anche all'interno dei PDTA provinciali in corso di attivazione (piede diabetico, diabete, emostasi, ecc.). L'equipe medica e infermieristica potrebbe anche intervenire, in casi selezionati, al domicilio di pazienti già in carico alla struttura diurna, in un'ottica proattiva sul modello delle UMM già attive.

Comunicazione inter-professionale e rapporti con l'Utenza

Un'efficace comunicazione è fondamentale per costruire adeguati rapporti lavorativi e per garantire che l'assistenza al paziente avvenga in modo corretto, appropriato e tempestivo. A tal fine si procederà ad implementare iniziative di approfondimento e analisi per valutare e migliorare i percorsi assistenziali e i relativi esiti.

Il percorso di costruzione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) come opportunità di sviluppo organizzativo

Nel corso del 2023 si dovrà procedere alla redazione del nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) per il triennio 2023-2025. La necessità di rispettare tale adempimento dovrà diventare l'opportunità per definire le modalità organizzative comuni alle due Aziende per l'impostazione del processo di governo della programmazione, secondo la visione integrata propria del PIAOe mediante un coinvolgimento appropriato e coordinato dei diversi ambiti coinvolti (ad esempio Dipartimento Valutazione e Controllo, Dipartimento Risorse Umane, Anticorruzione e Trasparenza, Comitato Unico di Garanzia).

Sviluppo del patrimonio informativo e corretta alimentazione dei flussi

Fra gli obiettivi prioritari del 2023 si collocano il miglioramento della qualità del patrimonio informativo in un'ottica integrata fra le due aziende e l'incremento della performance nell'assolvimento dei debiti informativi verso il livello regionale e nazionale. Relativamente all'ambito dei flussi informativi i servizi e le unità operative, per quanto di rispettiva competenza clinica, gestionale o tecnica, dovranno operare per migliorare/consolidare i livelli di qualità del dato e di tempestività e sistematicità degli invii. Alla luce delle performance raggiunte nel 2022, estrema attenzione sarà dedicata ai seguenti flussi....(*...Chiusura Sdo validate entro 7 giorni dalla Dimissione; chiusura informatizzata interventi su Ormaweb; Rilevazione del Dolore sulle SDO; FSE: Invio e consultazione dei documenti clinici con il nuovo formato interoperabile e firmato digitalmente; Proseguire nella completezza dei flussi informativi relativi al Covid-19 in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, decessi e relative cartelle cliniche; Trasmissione telematica INPS...*)

Telemedicina e teleconsulto

Le Aziende dovranno operare in un'ottica integrata fra professionisti ospedalieri e territoriali nel consolidamento del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione, e nella diffusione di Telemedicina e Teleconsulto secondo le indicazioni del DM 77/2022. Si dovrà altresì operare per lo sviluppo di tali servizi anche nell'ambito della salute penitenziaria.

Implementazione sistema GAAC

Si dovrà operare affinché l'implementazione del sistema GAAC nelle due aziende si concluda tempestivamente mediante il coinvolgimento proattivo di tutti i servizi coinvolti, così che possa contribuire a uniformare le procedure amministrative contabili e a favorire il processo di monitoraggio e la conseguente ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse.

Tecnologie dell'Informazione

Le Aziende Sanitarie di Parma riconoscono nelle Tecnologie dell'Informazione (ICT) un ruolo fondamentale per gestire, in maniera efficace ed efficiente l'esorbitante numero di processi e informazioni che ne contraddistinguono l'attività. In particolare si ritiene l'ICT fondante per organizzare processi sanitari ed amministrativi volti ad ottimizzare l'offerta sanitaria sia in termini di qualità dei servizi che in termini di utilizzo di risorse (umane, economiche, tempo...). L'anno 2023 vedrà pertanto forte impegno nell'attuazione del Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022-2024, nell'implementazione delle progettualità legate

al PNRR e nel rispetto delle indicazioni fornite da Regione Emilia-Romagna. Particolare attenzione verrà prestata ai seguenti aspetti: armonizzazione degli strumenti amministrativi contabili con gli applicativi/le piattaforme gestionali aziendali e regionali; sviluppo del FSE (diffusione, invio/ricezione referti); potenziamento sicurezza informatica; sviluppo di strumenti di conservazione/fruizione del patrimonio informativo e di Business Intelligence; consolidamento degli interventi di interoperabilità; sviluppo ai processi di dematerializzazione.

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento e audit interno/esterno

Le Aziende opereranno per sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER. Si proseguirà inoltre nell'attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta.

Area Anticorruzione e trasparenza

Adempimenti relativi alla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza

Il presidio del rispetto degli adempimenti legati alla normativa in materia di anticorruzione e trasparenza costituirà un punto fermo anche per il 2023. Si procederà altresì nel percorso di costruzione di un approccio "culturale" ai temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza così che, partendo dall'assolvimento degli adempimenti previsti (sistematica diffusione di Codice di Comportamento, Piano interaziendale per la Prevenzione della corruzione e per la trasparenza e relativa Relazione; valutazione delle ipotesi di conflitto di interesse nelle unità organizzative) possa fortificarsi e diffondersi capillarmente una cultura aziendale concorde a questi principi.

Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Nell'alveo del percorso di unificazione rivestirà ancor più rilevanza il processo di tutela e protezione dei dati personali gestiti dalle due Aziende. A fianco del rispetto degli adempimenti ordinari (rendicontazione semestrale rispetto all'applicazione delle istruzioni, linee di indirizzo, circolari e procedure aziendali anche al fine di scongiurare possibili incidenti di sicurezza dei dati) sarà data priorità al perfezionamento del processo di implementazione del Registro delle attività di trattamento e alla definizione d'intesa con il DPO delle modalità di gestione appropriata dei dati al fine di perseguire l'interesse pubblico proprio delle due aziende.

Dimensione di Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo

Area della Ricerca e della Didattica

In ambito "Sistema di relazione con l'Università", l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma costituisce per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca, del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Parma, garantisce l'integrazione fra le attività assistenziali e le attività didattiche e di ricerca svolte dal Servizio Sanitario Regionale e dall'Università. Essa opera nel rispetto reciproco degli obiettivi istituzionali e di programmazione del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, nonché nell'ambito del sistema di relazioni fra le Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'integrazione fra Ospedale-Università si evidenzia essenzialmente su due tematiche: La didattica e La ricerca, infatti l'Ospedale di Parma svolge ricerca di base, traslazionale, clinica ed epidemiologica in praticamente tutte le discipline, anche grazie alla stretta collaborazione con l'Università degli Studi di Parma.

Area dello Sviluppo Organizzativo

Presidio Ospedaliero Unico Provinciale

Dal punto di vista della dimensione ospedaliera l'anno 2023 sarà caratterizzato dalla prosecuzione del percorso che porterà alla creazione di un Presidio Ospedaliero Unico Provinciale all'interno dell'azienda sanitaria unificata. Tale obiettivo potrà essere raggiunto unicamente mediante il consolidamento del processo già avviato; la partenza sarà l'unificazione/integrazione dei percorsi ospedalieri attraverso la definizione condivisa di obiettivi, attori, tempi e modalità di governance e relazioni operative, azioni già intraprese nell'anno precedente. Da quanto così definito si accompagneranno le aziende a superare l'organizzazione fondata su strutture progettate e organizzate intorno alle Unità Specialistiche nei tre Ospedali, per tragguardarsi a un modello dove le Unità Specialistiche saranno organizzate per Aree Funzionali Omogenee sulla base della Complessità Clinico Assistenziale e dell'Intensità di cura.

Condizioni essenziali per raggiungere il risultato saranno la spinta e il sostegno alle iniziative che favoriranno un'integrazione basata sulle relazioni tra tutti i professionisti (professional engagement). Non solo mediante

l'istituzione di board professionali per condividere buone pratiche o per organizzare PDTA, ma anche rendendo possibile la valorizzazione delle potenzialità delle professioni sanitarie, stimolando il loro riconoscimento e apprezzamento, e quindi garantendo sviluppo delle vocazioni professionali e circolarità delle competenze. Si opererà altresì per consolidare i percorsi attraverso l'integrazione fra il livello Hub e Spoke, valutando l'attività della rete provinciale, monitorando i tempi d'attesa (sia per la fase di accesso che per la fase post-acuta), e stimolando la partecipazione dei MMG e dei PLS.

Ruolo dei Distretti

All'interno dell'evoluzione organizzativa delle due Aziende che porterà all'unificazione, il Distretto si troverà a ricoprire un ruolo di effettiva governance territoriale con un consolidamento delle funzioni di committenza, integrazione dei servizi, e garanzia di accesso ed equità per la popolazione. La centralità del Distretto dovrà comportare maggiori capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento; di assicurare tempestività degli interventi e continuità dell'assistenza; di monitorare la qualità dei servizi e verificare le criticità emergenti, anche nella logica dell'integrazione socio-sanitaria secondo l'approccio "one health". Nell'operare la valutazione delle priorità di azione e la sostenibilità delle scelte da implementare, nonché l'orientamento dei livelli di produzione di attività sanitaria come richiesta alle strutture ospedaliere e territoriali, al Distretto verranno riconosciute specifiche ed appropriate responsabilità gestionali che consentano di agire il proprio ruolo.

Dipartimento Aziendale Cure Primarie

Nell'ambito del percorso di rafforzamento della sanità territoriale prevista dal DM 77 svolge un ruolo cruciale la presenza di un'articolazione dedicata al governo, presidio e sviluppo dell'ambito delle cure primarie. Allo stesso tempo si conferma la necessità di coinvolgere ed interloquire con i professionisti in modo da coniugare un approccio unitario per l'intera provincia con le specificità dei singoli territori e con le esigenze di sostenibilità a livello di sistema. Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie dovrà consolidare il proprio operato in modo da svolgere queste funzioni dando vita ad una collaborazione con i Distretti, i Dipartimenti Aziendali e Interaziendali e le Direzioni Mediche di Presidio.

Valorizzazione capitale umano

Anche nel 2023 la formazione, è leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella modifica dei comportamenti professionali. Proseguire nel 2023 nel potenziamento delle attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative.

Lavoro Agile

Dovrà proseguire nell'anno 2023 il percorso avviato per rendere il lavoro agile una modalità strutturata e integrata nell'organizzazione. Si procederà nel monitoraggio delle iniziative attuate, nella valutazione degli impatti sull'organizzazione e sui lavoratori coinvolti, e nel miglioramento dell'operatività del lavoro in Smart Working. Nell'ambito dell'organizzazione sistemica del Lavoro Agile si colloca anche la stesura del nuovo POLA (Piano Organizzativo Lavoro Agile) che nel 2023 troverà collocazione nell'ambito del PIAO 2023-2025.

Piano Azioni Positive - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)

Le Aziende anche nel 2023 attueranno strategie di sostenibilità sociale; in particolare, oltre alle attività previste per Legge, si proseguirà con ulteriori azioni volte a promuovere le pari opportunità, la valorizzazione del benessere organizzativo, lo sviluppo professionale e interventi contro le discriminazioni, ossia si incentiveranno le azioni a supporto dell'equità.

Dimensione di Performance della Sostenibilità

Area Economico Finanziaria

Costante Monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario

La situazione del Sistema Sanitario dopo l'affronto della pandemia e l'ingaggio nel piano di investimenti del PNRR obbligano ancor più le Aziende Sanitarie a prestare estrema attenzione ai percorsi di sostenibilità e ai processi di governo e monitoraggio dell'impiego delle risorse assegnate e all'andamento dei consumi. Pertanto, oltre al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto del vincolo di bilancio assegnato, il 2023 sarà caratterizzato dall'impegno di tutti i servizi a contribuire ad un utilizzo appropriato delle risorse e a collaborare ai processi di monitoraggio richiesti.

Obiettivi di spesa farmaceutica: spesa territoriale (convenzionata, diretta, distribuzione per conto) e spesa ospedaliera di farmaci

Le Aziende opereranno per attuare una piena responsabilizzazione di tutti i professionisti nel raggiungimento degli obiettivi provinciali, a superamento di logiche separate ospedale territorio.

A tal fine andrà presidiata l'appropriatezza nell'area ospedale-territorio, considerando le ricadute delle prescrizioni delle aree cliniche specialistiche sul territorio, con particolare riferimento agli obiettivi della farmaceutica territoriale di seguito indicati: specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci a maggior rischio di inappropriatazza, quali ad esempio PPI, antibiotici, vitamina D, omega 3, farmaci ipolipemizzanti; farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure.

Per quanto riguarda i farmaci con prescrizione prevalente/ esclusiva ospedaliera sarà richiesta l'adesione alle gare regionali, privilegiando il trattamento con miglior rapporto costo/opportunità.

Relativamente ai Farmaci biologici si dovrà procedere con l'impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe. In ogni caso la scelta prescrittiva dovrà tener conto di eventuali raccomandazioni e /o Linee di Indirizzo emanate a livello regionale o locale.

Potenziamento della Distribuzione Diretta

Le Aziende si impegnano a potenziare il servizio di distribuzione diretta, incluso il processo di erogazione in fase di dimissione e dopo visita specialistica

Monitoraggio andamento ALP

Le aziende ricorrono a prestazioni aggiuntive da parte di personale dipendente secondo specifica programmazione ed autorizzazione, da un lato al fine di far fronte ad effettive esigenze, non altrimenti fronteggiabili, derivanti da situazioni di carattere temporaneo ed eccezionale; dall'altro al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza. La strategicità del ricorso alle prestazioni aggiuntive, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e delle direttive regionali in materia, sarà supportata nel 2023 da un processo di monitoraggio sull'utilizzo entro limiti definiti dalle Direzioni e concordati con i servizi coinvolti.

Area Governo dei fattori produttivi (acquisto beni e servizi; risorse umane)

Governo delle risorse umane

A decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Anche nell'anno 2023 le Aziende dovranno proseguire il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai CCN e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del Sistema GRU, al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Vista l'incidenza del costo del personale all'interno dei bilanci aziendali, di rilevante importanza risulta essere il monitoraggio sistematico di tale costo in coerenza alle problematiche connesse alla ripresa dell'attività post pandemia, alla riduzione delle liste di attesa, allo sviluppo dell'assistenza territoriale e nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali.

Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il settore degli appalti sarà fortemente influenzato dall'operatività del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dalla riforma del Codice dei Contratti, misura prevista nell'ambito del PNRR come leva di sviluppo e competizione. Le strategie di ottimizzazione che verranno implementate avranno sempre come riferimento la partecipazione alle procedure regionali e/o aggregate e il percorso di miglioramento continuo nella qualificazione dei fornitori.

Gestione efficiente degli Ausili Protesici

E' necessario recuperare efficienza nel processo di erogazione degli ausili al fine di incentivare la prescrizione della strumentazione già disponibile a magazzino in tutti i casi in cui questa sia appropriata per le necessità dell'assistito. La riduzione nell'acquisto di prodotti nuovi quando a magazzino ve ne sono già di equivalenti, rappresenta un ulteriore passo per incrementare un efficiente impiego delle risorse. Tale risultato andrà perseguito continuando la costante e sistematica sensibilizzazione di tutti i prescrittori e garantendo a tutti questi professionisti la possibilità di accesso al programma di magazzino per prendere visione - in fase di prescrizione - degli ausili disponibili. Parallelamente occorrerà proseguire nel processo attivo di verifica del

mantenimento delle condizioni di necessità che hanno portato all'assegnazione di un ausilio in modo da ridurre gli utilizzi inappropriati. Da ultimo sarà necessario monitorare l'esecuzione del collaudo dei singoli ausili nell'ambito del processo di liquidazione di acquisto.

Area degli Investimenti e della sostenibilità ambientale

Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Il PNRR costituisce una delle priorità dell'anno 2023 e prevede la realizzazione di numerose progettualità di grande valenza strategica per l'intero sistema sanitario provinciale a livello ospedaliero, territoriale e di integrazione fra i diversi setting. Nel rispetto delle linee operative definite dal documento approvato da entrambe le aziende "Linee guida per la governance del PNRR nelle Aziende Sanitarie di Parma" si dovrà procedere nell'attuazione dei progetti finanziati (Missione 5 e Missione 6), rispettando milestones e scadenze previste, seguendo i sistemi di controllo che le aziende si sono date e garantendo il rispetto delle modalità di rendicontazione fissate a livello regionale, nazionale ed europeo.

Tecnologie Biomediche

Le Aziende opereranno per rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali e della Comunità Europea nonché delle ulteriori realizzazioni previste dal Piano investimenti e dalle progettualità del PNRR.

Nel quadro definito dagli stanziamenti disponibili e nell'ottica di una sostenibilità complessiva, le aziende procederanno a rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. In particolare, la sostituzione e l'eventuale implementazione delle grandi tecnologie dovranno avvenire in coerenza con le indicazioni del livello regionale

Azioni per lo sviluppo sostenibile

Nel 2023 le Aziende intendono proseguire nel miglioramento delle strategie di sostenibilità ambientale; in particolare si opererà per consolidare azioni mirate all'efficientamento energetico delle strutture (edifici impianti e attrezzature); per migliorare la capacità isolante degli edifici e aumentare il rendimento degli impianti di riscaldamento, al fine di ottimizzare i relativi consumi. Si proseguirà inoltre ad investire in maniera continuativa in attività di sensibilizzazione del personale in tema di comportamenti sostenibili attraverso le pagine intranet aziendali, il sito istituzionale e attraverso iniziative di recupero e riciclo.

Budget Economici

Le **SCHEDE ECONOMICHE** contengono come valori 2023 i valori del consuntivo 2022 ad eccezione dei conti oggetto di intervento di contenimento ai sensi della nota regionale Prot. 0013536 del 24/02/2023.

I dati economici del consuntivo 2022 sono riportati come presenti e disponibili in Contabilità Analitica; le uniche eccezioni sono i conti per i quali in contabilità Analitica non sono stati reperiti valori per gli ultimi mesi dell'anno (novembre e dicembre): in questi casi si è scelto di inserire il valore medio dei mesi precedenti in modo da non lasciare senza costi il mese scoperto.

I Budget distrettuali sono comprensivi delle quote dei dipartimenti territoriali aziendali (DACP, DAISM-DP, DSP) presenti nel territorio distrettuale.

I **numeri del Personale** sono conteggiati come in Unità Pesate Equivalenti, in cui si considera il full o part-time, ma anche la presenza effettiva di ciascun dipendente, quindi escludendo le assenze superiori a 40 giorni (c.d. lunghe assenze) e valutando l'effettivo periodo di presenza in servizio (sono pertanto calcolate le frazioni d'anno) (riferimento LINEA GUIDA REGIONALE AL REGOLAMENTO DI BUDGET, di cui alla DGR 865/2013).

Due note bene: 1) nel 2019 è stata fatta un significativo aggiornamento delle afferenze del personale, è questa la ragione per cui vi sono Distretti in cui il valore 2020 si discosta molto dall'anno precedente; 2) non sono stati conteggiati i lavoratori interinali dedicati ai Centri Vaccinali nel periodo COVID, questi sono stati attribuiti esclusivamente al DSP.

I **valori della SIMIL-ALP** sono espressi in € e comprendono il personale di afferenza del Dipartimento.

DACP AZIENDALE

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
Fattori produttivi	252.188.896 €	266.213.052 €	14.024.156 €	5,56%	262.032.594 €		
Acquisto beni di consumo sanitari	19.652.298 €	21.913.671 €	2.261.373 €	11,51%	23.233.408 €		
Acquisto beni di consumo non sanitari	491.357 €	463.692 €	- 27.665 €	-5,63%	463.692 €		
Acquisto servizi sanitari	195.432.128 €	205.417.317 €	9.985.189 €	5,11%	200.421.088 €		
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	296.124 €	199.099 €	- 97.025 €	-32,76%	134.929 €		
Acquisto servizi non sanitari	2.128.876 €	2.441.533 €	312.657 €	14,69%	2.319.850 €		
Noleggi e service	96.607 €	127.729 €	31.122 €	32,22%	127.729 €		
Personale medico e veterinario	7.301.818 €	7.072.316 €	- 229.502 €	-3,14%	7.001.593 €		
Personale sanitario dirigente non medico	540.250 €	838.580 €	298.329 €	55,22%	830.194 €		
Personale sanitario comparto	19.977.544 €	19.665.430 €	- 312.113 €	-1,56%	19.468.776 €		
Personale tecnico comparto	1.696.776 €	3.079.418 €	1.382.643 €	81,49%	3.048.624 €		
Personale amministrativo comparto	2.676.755 €	2.495.552 €	- 181.203 €	-6,77%	2.470.596 €		
Costi amministrativi	59.049 €	51.725 €	- 7.324 €	-12,40%	51.725 €		
IRAP	2.135.438 €	2.646.089 €	510.651 €	23,91%	2.595.320 €		
PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	736,46	744,68	8,22	1,12%	0,00	321,04	327,19
Personale medico e veterinario	69,49	69,56	0,08	0,11%		41,25	43,61
Personale sanitario dirigente non medico	11,66	11,75	0,08	0,71%		4,74	4,96
Personale sanitario comparto	474,67	479,59	4,92	1,04%		198,09	206,85
Personale tecnico comparto	85,39	91,35	5,96	6,98%		22,48	21,75
Personale amministrativo comparto	71,39	72,52	1,13	1,58%		33,00	31,93
Sanitario cococo	1,25	0,00	-1,25	-100,00%		2,00	1,08
Sanitario borsista	3,50	3,92	0,42	11,90%		4,37	3,08
Sanitario Agenzia Interinale	15,86	10,91	-4,95	-31,19%		15,12	11,92
Non sanitario Agenzia Interinale	3,25	5,08	1,83	56,41%		0,00	2,00
SIMIL-ALP DCP	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	561.107 €	268.684 €	- 292.423 €	-52,12%	202.936 €		
Dirigenza	154.328 €	153.999 €	- 329 €	-0,21%	159.600 €		
Comparto	390.939 €	101.965 €	- 288.974 €	-73,92%	43.336 €		
Guardie notturne	15.840 €	12.720 €	- 3.120 €	-19,70%	- €		

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
Fattori produttivi	41.526.640 €	42.286.001 €	759.361 €	1,83%	41.882.289 €		
Acquisto beni di consumo sanitari	1.791.137 €	1.928.523 €	137.386 €	7,67%	2.008.015 €		
Acquisto beni di consumo non sanitari	128.288 €	115.785 €	- 12.503 €	-9,75%	115.785 €		
Acquisto servizi sanitari	13.432.736 €	14.935.293 €	1.502.557 €	11,19%	14.701.330 €		
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	176.388 €	181.172 €	4.784 €	2,71%	122.780 €		
Acquisto servizi non sanitari	260.256 €	422.728 €	162.472 €	62,43%	422.728 €		
Noleggi e service	35.248 €	41.333 €	6.085 €	17,26%	41.333 €		
Personale medico e veterinario	8.241.179 €	7.680.428 €	- 560.751 €	-6,80%	7.603.624 €		
Personale sanitario dirigente non medico	2.862.237 €	2.931.776 €	69.539 €	2,43%	2.902.458 €		
Personale sanitario comparto	11.077.131 €	10.767.022 €	- 310.110 €	-2,80%	10.659.352 €		
Personale tecnico comparto	1.639.771 €	1.517.254 €	- 122.517 €	-7,47%	1.502.082 €		
Personale amministrativo comparto	381.460 €	338.270 €	- 43.190 €	-11,32%	334.887 €		
Costi amministrativi	24.999 €	16.318 €	- 8.681 €	-34,73%	16.318 €		
IRAP	1.652.199 €	1.591.271 €	- 60.928 €	-3,69%	1.574.378 €		

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	435,31	432,13	-3,18	-0,01	0,00	439,29	434,11
Personale medico e veterinario	84,39	81,85	-2,54	-3,0%		79,08	78,23
Personale sanitario dirigente non medico	38,60	41,38	2,78	7,2%		32,51	35,49
Personale sanitario comparto	251,70	251,35	-0,34	-0,1%		251,23	249,64
Personale tecnico comparto	43,93	42,02	-1,91	-4,3%		45,56	44,26
Personale amministrativo comparto	12,37	11,79	-0,58	-4,7%		11,53	11,54
Sanitario borsisti	3,00	2,83	-0,17	0,0%		15,76	7,67
Sanitario Agenzia Interinale	1,33	0,92	-0,42	-31,3%		3,63	7,29
SIMIL-ALP DAISM	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	151.259 €	121.742 €	- 29.517 €	-19,51%	105.990 €		
Dirigenza	80.081 €	72.013 €	- 8.068 €	-10,1%	78.900 €		
Comparto	53.898 €	15.649 €	- 38.250 €	-71,0%	17.490 €		
Guardie notturne	17.280 €	34.080 €	16.800 €	97,2%	9.600 €		

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
Fattori produttivi	36.217.826 €	29.457.186 €	- 6.760.640 €	-18,67%	26.402.809 €		
Acquisto beni di consumo sanitari	3.950.085 €	3.299.655 €	- 650.430 €	-16,47%	3.323.074 €		
Acquisto beni di consumo non sanitari	160.735 €	86.497 €	- 74.239 €	-46,19%	86.497 €		
Acquisto servizi sanitari	10.920.861 €	7.644.869 €	- 3.275.992 €	-30,00%	5.711.673 €		
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	2.906.493 €	1.173.851 €	- 1.732.642 €	-59,61%	795.519 €		
Acquisto servizi non sanitari	1.764.833 €	921.565 €	- 843.268 €	-47,78%	315.831 €		
Noleggi e service	147.216 €	180.720 €	33.505 €	22,76%	14.489 €		
Personale medico e veterinario	10.070.327 €	8.868.168 €	- 1.202.159 €	-11,94%	8.779.486 €		
Personale sanitario dirigente non medico	195.851 €	183.807 €	- 12.044 €	-6,15%	181.969 €		
Personale sanitario comparto	5.226.007 €	4.916.674 €	- 309.333 €	-5,92%	4.867.507 €		
Personale professionale dirigenza	389.537 €	232.036 €	- 157.502 €	-40,43%	229.715 €		
Personale tecnico comparto	385.332 €	380.611 €	- 4.721 €	-1,23%	376.805 €		
Personale amministrativo dirigenza	74.001 €	66.643 €	- 7.358 €	-9,94%	65.976 €		
Personale amministrativo comparto	1.456.240 €	1.354.882 €	- 101.358 €	-6,96%	1.341.334 €		
Costi amministrativi	122.425 €	139.232 €	16.806 €	13,73%	5.508 €		
IRAP	1.354.375 €	1.181.828 €	- 172.547 €	-12,74%	1.102.945 €		
PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	357,47	325,47	-32,00	-8,95%	0,00	272,00	295,42
Personale medico e veterinario	98,12	92,67	-5,45	-5,55%		100,10	94,56
Personale sanitario dirigente non medico	2,13	2,00	-0,13	-5,88%		2,50	2,50
Personale sanitario comparto	121,97	117,27	-4,70	-3,85%		117,80	116,80
Personale professionale dirigenza	5,00	3,08	-1,92	-38,33%		5,00	5,00
Personale tecnico comparto	9,78	10,03	0,25	2,56%		12,61	11,36
Personale amministrativo dirigenza	1,00	1,00	0,00	0,00%		1,00	1,00
Personale amministrativo comparto	40,65	38,34	-2,31	-5,69%		31,05	34,75
Sanitario cococo	12,42	11,50	-0,92	-7,38%		1,21	11,00
Sanitario Agenzia Interinale	35,65	29,25	-6,40	-17,95%		0,00	10,25
Non sanitario Agenzia Interinale	30,76	20,33	-10,43	-33,91%		0,73	8,20
SIMIL-ALP	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	224.443 €	70.148 €	- 154.296 €	-68,75%	44.700 €		
Dirigenza	62.001 €	39.888 €	- 22.113 €	-35,7%	31.500 €		
Comparto	162.442 €	30.260 €	- 132.183 €	-81,4%	13.200 €		
Guardie notturne	- €	- €	- €	0,0%	- €		

DISTRETTO PARMA

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
Fattori produttivi	164.471.973 €	170.338.012 €	5.866.039 €	3,57%	168.317.704 €		
Acquisto beni di consumo sanitari	12.665.635 €	13.617.157 €	951.522 €	7,51%	14.309.315 €		
Acquisto beni di consumo non sanitari	466.037 €	406.780 €	- 59.256 €	-12,71%	406.780 €		
Acquisto servizi sanitari	104.561.844 €	112.324.336 €	7.762.492 €	7,42%	110.240.552 €		
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	291.736 €	394.849 €	103.113 €	35,34%	267.589 €		
Acquisto servizi non sanitari	2.737.690 €	2.598.598 €	- 139.092 €	-5,08%	2.407.097 €		
Noleggi e service	41.442 €	63.978 €	22.536 €	54,38%	63.978 €		
Personale medico e veterinario	13.092.872 €	12.070.356 €	- 1.022.516 €	-7,81%	11.949.653 €		
Personale sanitario dirigente non medico	2.126.520 €	2.211.769 €	85.249 €	4,01%	2.189.651 €		
Personale sanitario comparto	19.715.792 €	19.028.044 €	- 687.749 €	-3,49%	18.837.763 €		
Personale professionale dirigenza	200.850 €	115.559 €	- 85.290 €	-42,46%	114.404 €		
Personale tecnico comparto	2.489.268 €	2.472.272 €	- 16.996 €	-0,68%	2.447.549 €		
Personale amministrativo dirigenza	131.447 €	83.130 €	- 48.317 €	-36,76%	82.298 €		
Personale amministrativo comparto	2.808.086 €	2.493.577 €	- 314.509 €	-11,20%	2.468.641 €		
Costi amministrativi	425.043 €	40.951 €	- 384.092 €	-90,37%	40.951 €		
IRAP	3.009.447 €	2.811.505 €	- 197.941 €	-6,58%	2.759.072 €		
PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	802,64	787,37	15,28	1,94%	0,00	735,41	763,30
Personale medico e veterinario	132,91	127,45	5,46	4,29%		126,18	127,58
Personale sanitario dirigente non medico	29,00	30,86	-1,86	-6,03%		24,37	26,47
Personale sanitario comparto	458,29	454,87	3,43	0,75%		411,22	416,20
Personale professionale dirigenza	2,50	1,54	0,96	62,16%		2,50	2,50
Personale tecnico comparto	68,41	72,27	-3,86	-5,34%		70,49	65,79
Personale amministrativo dirigenza	1,42	1,08	0,33	30,77%		2,00	2,00
Personale amministrativo comparto	80,18	74,46	5,72	7,68%		67,76	71,89
Sanitario cococo	2,00	6,08	-4,08	-67,12%		2,00	11,08
Sanitario borsista	3,50	4,50	-1,00	-22,22%		11,62	8,42
Non sanitario borsista	0,00	0,00	0,00	0,00%		0,73	0,00
Sanitario Agenzia Interinale	11,75	6,25	5,50	88,00%		16,54	20,17
Non sanitario Agenzia Interinale	12,68	8,00	4,68	58,51%		0,00	11,20
SIMIL-ALP tot distretto	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	431.861 €	220.376 €	- 211.486 €	-48,97%	201.121 €		
Dirigenza	161.540 €	128.502 €	- 33.038 €	-20,45%	156.288 €		
Comparto	257.842 €	73.154 €	- 184.688 €	-71,63%	39.888 €		
Guardie notturne	12.480 €	18.720 €	6.240 €	50,00%	4.945 €		

DISTRETTO FIDENZA

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
Fattori produttivi	73.179.465 €	74.314.778 €	1.135.312 €	1,55%	72.525.790 €
Acquisto beni di consumo sanitari	5.626.152 €	5.875.707 €	249.555 €	4,4%	6.197.529 €
Acquisto beni di consumo non sanitari	361.055 €	345.167 €	- 15.889 €	-4,4%	345.167 €
Acquisto servizi sanitari	46.001.469 €	47.539.198 €	1.537.729 €	3,3%	45.825.579 €
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	263.159 €	114.893 €	- 148.266 €	-56,34%	77.863 €
Acquisto servizi non sanitari	991.733 €	1.162.696 €	170.963 €	17,2%	975.384 €
Noleggi e service	47.322 €	55.736 €	8.414 €	17,8%	55.736 €
Personale medico e veterinario	5.460.569 €	5.182.956 €	- 277.613 €	-5,1%	5.131.127 €
Personale sanitario dirigente non medico	727.321 €	656.496 €	- 70.824 €	-9,7%	649.931 €
Personale sanitario comparto	8.485.037 €	8.212.831 €	- 272.206 €	-3,2%	8.130.703 €
Personale professionale dirigenza	76.194 €	70.596 €	- 5.598 €	-7,3%	69.890 €
Personale tecnico comparto	2.050.367 €	2.065.601 €	15.234 €	0,7%	2.044.945 €
Personale amministrativo dirigenza	148.406 €	139.365 €	- 9.041 €	-6,1%	137.971 €
Personale amministrativo comparto	1.765.927 €	1.670.492 €	- 95.435 €	-5,4%	1.653.787 €
Costi amministrativi	47.265 €	15.404 €	- 31.861 €	-67,4%	15.404 €
IRAP	1.390.648 €	1.322.533 €	- 68.115 €	-4,9%	1.292.638 €

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	383,84 €	383,44 €	- 0,40 €	-0,10%	0,00	356,22	360,60
Personale medico e veterinario	51,78 €	52,59 €	0,81 €	1,6%		50,28	49,86
Personale sanitario dirigente non medico	9,38 €	9,60 €	0,22 €	2,3%		9,33	9,71
Personale sanitario comparto	198,45 €	197,72 €	- 0,73 €	-0,4%		187,99	185,25
Personale professionale dirigenza	1,00 €	1,00 €	- €	0,0%		1,00	1,00
Personale tecnico comparto	56,13 €	58,72 €	2,59 €	4,6%		54,95	53,78
Personale amministrativo dirigenza	1,00 €	1,00 €	- €	0,0%		1,00	1,00
Personale amministrativo comparto	50,50 €	48,99 €	- 1,51 €	-3,0%		45,44	45,00
Sanitario cococo	0,83 €	- €	- 0,83 €	0,00%		0,00	0,00
Sanitario borsista	2,00 €	2,08 €	0,08 €	0,00%		1,75	1,44
Sanitario Agenzia Interinale	8,19 €	3,92 €	- 4,28 €	-52,2%		4,48	9,28
Non sanitario Agenzia Interinale	4,57 €	7,83 €	3,25 €	71,0%		0,00	4,29
SIMIL-ALP tot distretto	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	248.588 €	117.816 €	- 130.772 €	-52,6%	71.946 €		
Dirigenza	71.864 €	76.228 €	4.364 €	6,1%	66.961 €		
Comparto	173.844 €	31.268 €	- 142.576 €	-82,0%	2.512 €		
Guardie notturne	2.880 €	10.320 €	7.440 €	258,3%	2.473 €		

DISTRETTO VALLI TARO E CENO

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
Fattori produttivi	36.545.792 €	37.367.034 €	821.241 €	2,25%	36.655.533 €		
Acquisto beni di consumo sanitari	2.658.213 €	2.980.089 €	321.876 €	12,11%	3.144.764 €		
Acquisto beni di consumo non sanitari	134.392 €	121.562 €	- 12.830 €	-9,55%	121.562 €		
Acquisto servizi sanitari	23.682.432 €	24.900.560 €	1.218.128 €	5,14%	24.136.016 €		
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	28.337 €	23.238 €	- 5.098 €	-17,99%	15.749 €		
Acquisto servizi non sanitari	446.038 €	506.370 €	60.332 €	13,53%	484.427 €		
Noleggi e service	39.841 €	42.164 €	2.324 €	5,83%	42.164 €		
Personale medico e veterinario	2.176.131 €	1.692.792 €	- 483.339 €	-22,21%	1.675.864 €		
Personale sanitario dirigente non medico	502.523 €	474.964 €	- 27.558 €	-5,48%	470.215 €		
Personale sanitario comparto	4.016.515 €	3.874.786 €	- 141.729 €	-3,53%	3.836.038 €		
Personale professionale dirigenza	71.190 €	37.258 €	- 33.932 €	-47,66%	36.885 €		
Personale tecnico comparto	951.296 €	933.089 €	- 18.207 €	-1,91%	923.758 €		
Personale amministrativo comparto	1.123.620 €	1.115.667 €	- 7.954 €	-0,71%	1.104.510 €		
Personale amministrativo dirigenza	62.833 €	66.510 €	3.678 €	5,85%	65.845 €		
Costi amministrativi	20.632 €	27.719 €	7.087 €	34,35%	27.719 €		
IRAP	660.138 €	593.504 €	- 66.634 €	-10,09%	585.765 €		

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	182,05	177,66	-4,39	-2,41%	0,00	179,95	178,56
Personale medico e veterinario	20,88	17,35	-3,53	-16,91%		21,83	20,41
Personale sanitario dirigente non medico	6,82	6,48	-0,34	-4,99%		5,31	6,66
Personale sanitario comparto	92,64	92,05	-0,59	-0,64%		90,52	88,60
Personale professionale dirigenza	1,00	0,50	-0,50	-50,00%		1,00	1,00
Personale tecnico comparto	26,83	27,00	0,17	0,63%		25,54	27,05
Personale amministrativo comparto	31,13	31,69	0,56	1,80%		28,80	30,26
Personale amministrativo dirigenza	0,83	1,00	0,17	20,48%		1,00	1,00
Sanitario borsisti	1,00	0,17	-0,83	-83,00%		1,75	1,58
Sanitario Agenzia Interinale	0,92	0,50	-0,42	-45,65%		4,20	2,00
Non sanitario Agenzia Interinale	0,00	0,92	0,92	100,00%		0,00	0,00

SIMIL-ALP tot distretto	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	117.772 €	44.927 €	- 72.845 €	-61,85%	42.946 €		
Dirigenza	30.017 €	21.506 €	- 8.511 €	-28,4%	21.108 €		
Comparto	86.794 €	19.580 €	- 67.214 €	-77,4%	20.674 €		
Guardie notturne	960 €	3.840 €	2.880 €	300,0%	1.164 €		

DISTRETTO SUD-EST

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
Fattori produttivi	53.900.152 €	54.994.418 €	1.094.266 €	2,03%	53.885.117 €
Acquisto beni di consumo sanitari	4.213.582 €	4.591.373 €	377.791 €	8,97%	4.832.850 €
Acquisto beni di consumo non sanitari	179.205 €	178.176 €	-1.029 €	-0,57%	178.176 €
Acquisto servizi sanitari	35.877.335 €	36.955.696 €	1.078.360 €	3,01%	35.751.415 €
di cui Altre forme di lavoro autonomo sanitarie	40.648 €	34.206 €	-6.443 €	-15,85%	23.181 €
Acquisto servizi non sanitari	631.936 €	583.813 €	-48.123 €	-7,62%	571.844 €
Noleggi e service	25.886 €	33.432 €	7.546 €	29,15%	33.432 €
Personale medico e veterinario	4.399.563 €	4.334.945 €	-64.618 €	-1,47%	4.291.596 €
Personale sanitario dirigente non medico	558.005 €	610.933 €	52.929 €	9,49%	604.824 €
Personale sanitario comparto	5.002.797 €	4.908.052 €	-94.745 €	-1,89%	4.858.972 €
Personale professionale dirigenza	41.305 €	8.623 €	-32.681 €	-79,12%	8.537 €
Personale tecnico comparto	836.604 €	789.585 €	-47.018 €	-5,62%	781.690 €
Personale amministrativo comparto	1.222.424 €	1.128.248 €	-94.177 €	-7,70%	1.116.965 €
Costi amministrativi	3.350 €	4.681 €	1.331 €	39,74%	4.681 €
IRAP	908.160 €	866.860 €	-41.300 €	-4,55%	850.136 €

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	234,47	230,00	4,47	1,94%	0,00	218,45	224,84
Personale medico e veterinario	42,74	44,31	-1,57	-3,54%		42,48	40,09
Personale sanitario dirigente non medico	7,19	8,19	-1,00	-12,21%		5,26	5,77
Personale sanitario comparto	117,86	117,21	0,65	0,55%		110,37	110,37
Personale professionale dirigenza	0,50	0,04	0,46	1100,00%		0,50	0,50
Personale tecnico comparto	23,00	18,33	4,67	25,45%		19,58	22,29
Personale amministrativo comparto	32,86	31,33	1,52	4,86%		30,41	33,34
Sanitario cococo	0,08	0,00	0,08	0,00%		0,00	0,00
Sanitario Agenzia Interinale	6,66	5,58	1,08	19,35%		4,81	3,75
Non sanitario Agenzia Interinale	3,58	0,50	3,08	616,00%		5,05	8,73
SIMIL-ALP tot distretto	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023		
totale	134.383 €	90.585 €	-43.799 €	-32,6%	37.613 €		
Dirigenza	32.149 €	39.664 €	7.514 €	23,4%	25.642 €		
Comparto	85.434 €	37.001 €	-48.433 €	-56,7%	10.952 €		
Guardie notturne	16.800 €	13.920 €	-2.880 €	-17,1%	1.018 €		

STABILIMENTO OSPEDALIERO FIDENZA

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
Fattori produttivi	64.451.423 €	64.206.755 €	- 244.667 €	-0,38%	63.356.015 €
Acquisto beni di consumo sanitari	10.667.953 €	12.422.765 €	1.754.811 €	16,45%	13.443.458 €
Acquisto beni di consumo non sanitari	421.301 €	592.152 €	170.851 €	40,55%	592.152 €
Acquisto servizi sanitari	10.336.878 €	9.268.448 €	- 1.068.430 €	-10,34%	7.956.293 €
di cui Altre forma di lavoro autonomo sanitarie	99.387 €	303.660 €	204.274 €	205,53%	205.790 €
Acquisto servizi non sanitari	401.645 €	535.650 €	134.005 €	33,36%	409.778 €
Noleggi e service	877.063 €	164.897 €	- 712.167 €	-81,20%	164.897 €
Personale medico e veterinario	16.755.142 €	16.425.176 €	- 329.966 €	-1,97%	16.260.925 €
Personale sanitario dirigente non medico	789.305 €	707.598 €	- 81.707 €	-10,35%	700.522 €
Personale sanitario comparto	16.861.308 €	16.493.824 €	- 367.484 €	-2,18%	16.328.886 €
Personale tecnico comparto	4.092.340 €	4.372.371 €	280.031 €	6,84%	4.328.647 €
Personale amministrativo dirigenza	101.248 €	88.369 €	- 12.879 €	-12,72%	87.485 €
Personale amministrativo comparto	334.811 €	342.827 €	8.017 €	2,39%	339.399 €
Costi amministrativi	9.260 €	16.710 €	7.450 €	80,46%	16.710 €
IRAP	2.803.169 €	2.775.968 €	- 27.201 €	-0,97%	2.726.863 €

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	677,78	698,02	20,24	3,0%	0,00	632,01	656,11
Personale medico e veterinario	158,09	161,70	3,61	2,28%		140,03	151,06
Personale sanitario dirigente non medico	12,17	13,33	1,15	9,47%		8,33	9,26
Personale sanitario comparto	368,03	375,59	7,56	2,05%		355,61	348,85
Personale tecnico comparto	114,22	126,57	12,35	10,81%		108,79	107,78
Personale amministrativo dirigenza	1,00	1,08	0,08	8,33%		1,00	1,00
Personale amministrativo comparto	9,02	9,33	0,32	3,51%		9,61	8,67
Sanitario Agenzia Interinale	10,33	5,17	-5,17	-50,00%		5,48	16,10
Non sanitario Agenzia Interinale	4,92	5,26	0,34	6,95%		3,16	13,40

SIMIL-ALP tot PO	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
totale	1.167.977 €	1.332.344 €	164.367 €	14,07%	1.116.635 €
Dirigenza	743.830 €	960.746 €	216.916 €	29,2%	985.440 €
Comparto	262.387 €	212.238 €	- 50.149 €	-19,1%	131.195 €
Guardie notturne	161.760 €	159.360 €	- 2.400 €	-1,5%	- €

STABILIMENTO OSPEDALIERO BORGOTARO

Fattori Produttivi	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
Fattori produttivi	14.334.950 €	13.845.789 €	- 489.160 €	-0,03	13.801.885 €
Acquisto beni di consumo sanitari	2.003.925 €	2.286.618 €	282.693 €	14,1%	2.525.125 €
Acquisto beni di consumo non sanitari	103.987 €	116.297 €	12.309 €	11,8%	116.297 €
Acquisto servizi sanitari	783.801 €	478.730 €	- 305.071 €	-38,9%	312.048 €
di cui Altre forme di lavoro autonomo	- €	11.400 €	11.400 €	100,0%	7.726 €
Acquisto servizi non sanitari	65.859 €	59.015 €	- 6.844 €	-10,4%	59.015 €
Noleggi e service	25.116 €	39.910 €	14.794 €	58,9%	39.910 €
Personale medico e veterinario	3.625.548 €	3.243.480 €	- 382.068 €	-10,5%	3.211.045 €
Personale sanitario dirigente non medico	152.352 €	139.118 €	- 13.234 €	-8,7%	137.727 €
Personale sanitario comparto	5.452.432 €	5.197.040 €	- 255.392 €	-4,7%	5.145.069 €
Personale tecnico comparto	1.170.396 €	1.366.144 €	195.747 €	16,7%	1.352.482 €
Personale amministrativo comparto	181.113 €	175.363 €	- 5.750 €	-3,2%	173.609 €
Costi amministrativi	3.517 €	3.999 €	481 €	13,7%	3.999 €
IRAP	766.905 €	740.077 €	- 26.828 €	-3,5%	725.558 €

PERSONALE T.E.	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023	2019	2020
Personale	196,25	197,41	1,16	0,01	0,00	196,08	192,16
Personale medico e veterinario	32,76	29,96	-2,80	-8,5%		32,61	32,69
Personale sanitario dirigente non medico	1,75	1,25	-0,50	-28,6%		2,40	2,00
Personale sanitario comparto	120,63	118,01	-2,62	-2,2%		121,72	116,73
Personale tecnico comparto	33,25	39,73	6,48	19,5%		32,10	31,76
Personale amministrativo comparto	4,28	4,20	-0,08	-1,8%		4,74	4,66
Sanitario Agenzia Interinale	3,33	4,25	0,92	27,5%		2,50	3,33
Non sanitario Agenzia Interinale	0,25	0,00	-0,25	0,0%		0,00	1,00

SIMIL-ALP tot PO	2021	2022	Δ 2022-2021	Δ % 2022-2021	2023
totale	417.771 €	416.205 €	- 1.566 €	-0,4%	532.499 €
Dirigenza	270.139 €	321.160 €	51.021 €	18,9%	400.680 €
Comparto	47.792 €	9.605 €	- 38.187 €	-79,9%	8.219 €
Guardie notturne	99.840 €	85.440 €	- 14.400 €	-14,4%	123.600 €

Budget Qualitativi

La Griglia di sintesi contiene tutti gli obiettivi assegnati alle Macro-articolazioni\Servizi aziendali\interaziendali.

Gli obiettivi definiti “specifici” identificano obiettivi assegnati solo ad alcune articolazioni aziendali; gli obiettivi definiti “trasversali” sono invece comuni a tutti gli assegnatari d Budget trattandosi di obiettivi di sistema.

Gli obiettivi specifici possono essere stati assegnati anche a più Dipartimenti e Servizi, costituendo quindi una corresponsabilità che riguarda tutti coloro che sono ingaggiati nel raggiungimento dell’obiettivo e che non prevede diversi livelli: ogni servizio è pienamente responsabile del risultato. Solo a fini di miglior gestione del processo si potrà individuare un servizio fra tutti quelli coinvolti che svolga anche la funzione di interlocutore/rendicontatore nei confronti del Controllo di Gestione.

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
1° stralcio: avvio V fase	1° stralcio: avvio V fase. Avvio per tutte le aziende della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1° stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente servizio regionale	Completamento dell'iter di ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche il mancato completamento dell'iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale (per quanto di competenza)	Si																x			x	x																
Accesso	CUP WEB REGIONALE: implementazione della esposizione agende per l'offerta a fascicolo sanitario elettronico	Numero e prestazioni esposte	Esposizione 90% agende e prestazione obbligatorie RER																			x																	
Accesso	SPORTELLI UNICI: elaborazione manuale di prenotazione	Predisposizione manuale	Diffusione e Controllo procedura																			x																	
Accesso	FARMACIE E CUP TEL: attivazione monitoraggio anomalie prenotative e segnalazione errori	Numero errori segnalati, ore formazione organizzate	Miglioramento ASA																			x																	
Accesso	PRESE IN CARICO: organizzazione modello e sperimentazione CDS Pintor	Numero prenotazioni accesso 0 prenotate nelle strutture	>=90%																			x																	
Accesso	CUP WEB LOCALE: Coordinamento nuovo applicativo CUPWEB locale	Formazione a: Privato accreditato, sportelli unici, personale sanitario, operatori cup tel	utilizzo nuovo applicativo: evidenza																			x		x															
Accesso	UNIBO: Progetto innovativo con Università di Bologna per lo sviluppo di un modello di branca specialistica - presenza Ingegneri Gestionali presso le Aziende	predispone relazione sullo stato di avanzamento del progetto con l'Università di Bologna	Evidenza Documentale da inviare alla Direzione Amministrativa																			x		x															
Accreditamenti	Garantire il presidio dei processi di accreditamenti aziendali (ex novo / rinnovo)	Si, con Evidenza Documentale	1																																				
Adesione al fondo Perseo Sirio	Attuazione nuove modalità di adesione al fondo previdenza complementare Perseo Sirio per quanto di competenza dell'Area Economica	revisione contrattualistica aziendale e ridefinizione flussi informativi	si													x	x																						
Adozione sistema interaziendale di autenticazione	bonifica e realizzazione di un sistema unico per l'accesso applicativo	Attivazione del sistema	Si, con Evidenza Documentale																					x															
Adozione procedure di servizio	Adozione di procedure, in particolare per la gestione delle attività, ed utilizzo delle stesse	Attivazione del sistema	Si, con Evidenza Documentale																					x															
Adozione regolamento IT interaziendale	regolamento interaziendale	Approvazione documento	Si, con Evidenza Documentale																					x															
Afferenza Diagnostica	proposta di modello operativo di governo della appropriatezza prescrittiva in priorità B usando come prestazione target la 'RM della colonna'	Realizzazione proposta operativa per migliorare l'appropriatezza prescrittiva in priorità B; focus sulla RM della colonna	Evidenza Documentale da produrre entro il 31/12/2013	x																																			
Aggiornamento elenco avvocati esterni	Aggiornamento elenco avvocati esterni per l'assistenza, difesa e rappresentanza in giudizio dell'Azienda USL di Parma, secondo quanto previsto dal "Regolamento per il conferimento di incarichi di patrocinio e difesa a legali esterni" adottato con delibera n. 122 del 20/03/2017	Evidenza documentale dell'aggiornamento	Si, con Evidenza Documentale																																				
Aggiornamento informazione	Rassegna stampa quotidiana, pubblicazione sui canali online di comunicazione aziendali (sito e social) di comunicati stampa e altri servizi informativi	Evidenza documentale	Si, con evidenza documentale																																				
GAAC	Implementazione a livello aziendale ed interaziendale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativa Contabile (GAAC)	- A) Rispetto delle tempistiche di implementazione del sistema GAAC per quanto di rispettiva competenza; - B) rispetto dei tempi di evasione degli ordinativi e della liquidazione delle note di spesa nonché dell'eventuale fatturazione attiva	100%						x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x										
Attesa Ricovero Ospedaliero	Contribuire al Governo dei tempi di attesa su scala provinciale per l'attività di ricovero ospedaliero	- A) indici di performance - B1) degenza media ed indice di turn over /posto letto di ogni UOC -SSD internistica in rapporto ai relativi standard regionali (solo AFF MEDICA) - B2) n. interventi recuperati / n. interventi chir rinviati per la pandemia da recuperare - C) Disponibilità di posto letto internistici da assegnare al Cingolo Ospedaliero (solo AOU afferenza Medica)	- A) Miglioramento/ Consolidamento in merito al posizionamento rispetto al target - B1) migliorare rispetto al valore 2022 - B2) 100% - C) migliorare rispetto al valore 2022	A B1 C	A1 B2 C	x						x																											

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità	Dipartimento della Continuità e della Multicomplexità: sviluppo di progetti di rete e definizione delle principali linee di interfaccia con la Territorialità e la specialistica intra ed extra ospedaliera	A) progetto di Area Dipartimentale e definizione delle interfacce: evidenza documentale da produrre entro il 31/12 B) avvio sistema di registrazione/scambio informazioni sulla degenza e sui trasferimenti pazienti fra le due Aree Dipartimentali del Dipartimento entro il 31/12/2023 con produzione modello reportistica che riporti andamento C) avvio del progetto dell'Area Dipartimentale della Continuità e della Multicomplexità nell'area di Fidenza e VTC, con definizione delle principali linee di interfaccia con la Territorialità e la specialistica intra ed extra ospedaliera (target: sì, con evidenza documentale)	A) sì, con evidenza documentale B) sì, con evidenza documentale C) sì, con evidenza documentale	x			x		x			x																											
Collaborazioni e con Pediatri Territoriali	Migliorare il percorso di utilizzo e dimissione dall'ospedale verso altri luoghi di cura/assistenza	Migliorare il percorso di utilizzo e dimissione dall'ospedale con coinvolgimento dei PLS e incremento delle relazioni tra PLS e Pediatri ospedalieri, invio proposte entro il 31/12	Sì, con Evidenza Documentale		x				x																														
Attesa Specialistica ambulatoriale	Contribuire al Governo dei tempi di attesa su scala provinciale per la specialistica ambulatoriale	- A1) Indice di Performance delle prestazioni oggetto di monitoraggio - A2) Numero prestazioni ASA prodotte - B) Presa in Carico prescrittiva: IND0787 - % prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista sul totale prescrizioni di visite di controllo (escluse quelle con tipo accesso = 1) - EROGATO - C) Presa in Carico prescrittiva: IND0906 - % prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate da parte del medico specialista sul totale delle prescrizioni con tipo accesso 0 - EROGATO	- A1) 90% - A2) >= produzione 2019 - B) Target RER - C) Target RER	x	x				x			x										x																	
Attesa Specialistica ambulatoriale	Partecipazione al mantenimento degli IP delle attività ambulatoriali per esterni previste dal nomenclatore tariffario sia in ambito laboratoristico che in ambito di radiodiagnostica	- A) rispetto IP entro soglia 90% - B) Tempi d'attesa dei punti prelievo	A) > 90% B) tempo di attesa entro i 30 gg	x					x			x										x																	
Attesa Specialistica Prima Visita NPIA	Governo dei tempi di attesa su scala provinciale con revisione dei Percorsi di Accoglienza Valutazione Diagnosi per fasce di età / problematica	- A) documento di riordino entro il 31/12/2023 (anche per i Distretti) - B) indice di performance	- A) sì, con evidenza documentale - B) 100% entro 30 gg fascia 0-6 anni						x	x		x																											
Attesa Trattamenti ASD	Governare i tempi di attesa per i trattamenti nella fascia 0-6 anni	- A) Numero Utenti con ASD con Piano terapeutico condiviso / numero Totale - B) Numero Trattamento Mediato dai Genitori / Numero Totale dei Genitori	- A) >90% - B) >50%																																				
Attivazione del servizio di telemedicina e teleconsulto	Attivazione del servizio di teleconsulto come da schede Afferenze Ospedaliere	Collaudo entro il 31/12/2023	sì																				x																
Attivazione GWS	Attivazione e migrazione dei sistemi di posta delle due aziende	Attivazione del sistema	Sì, con Evidenza Documentale																																				
Governo Risorse	Governo economico delle risorse assegnate a garanzia dell'equilibrio economico finanziario di bilancio attraverso	- A) invio di segnalazioni periodiche di eventuali criticità e/o sforamenti alla Direzione - B) il monitoraggio costante dell'andamento della spesa (indicazioni fissate da Regione Emilia-Romagna con nota prot. RER 0177759 del 24/02/23); rispetto scadenze - C) Analisi da parte di ciascun servizio con Bilancio per l'adozione eventuali azioni correttive	- A) sì - B) 100% - C) sì						x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x		x	x															
Board investimenti	Armonizzare i processi di programmazione e realizzazione degli interventi di entrambe le aziende (Board)	evidenza definizione di un piano integrato di interventi evidenza definizione di una procedura unica interaziendale per la redazione, aggiornamento e rendicontazione del piano	Sì, con Evidenza Documentale															x	x	x			x	x															
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Ambito Ospedaliero: Farmacovigilanza - segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaco (il valore dell'indicatore è espresso in segnalazioni per 1000 ricoveri)	segnalazioni sospette reazioni avverse	>=5	x	x	x	x	x																															

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA	
Implementazioni di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativa o contabile	Proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO, secondo quanto previsto dalle linee guida regionali	Emissione ordine NSO sui beni	1					x		x	x				x			x	x	x	x		x	x				x									
Contabilità Analitica	Avvio del percorso per l'aggiornamento dei Regolamenti aziendali di Contabilità Analitica e dei relativi Manuali Operativi in seguito all'avvio della piattaforma GAAC	A) incontri interaziendali con alcuni dei servizi coinvolti nel processo di gestione della contabilità analitica in essere delle due aziende B) stesura piano operativo per l'anno 2024 (azioni, responsabilità, strutture da coinvolgere tempistiche) finalizzato all'aggiornamento dei Regolamenti	A) evidenza documentale B) evidenza documentale											x			x	x									x										
Coordinamento URP aziendali	Coordinamento degli URP a livello aziendale, tramite incontri e predisposizione indicazioni omogenee per i rapporti con l'utenza	Evidenza documentale	Si, con evidenza documentale																										x								
Costi del Personale	Costi del personale Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia	Presidiare e concorrere al Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale	Si													x	x																				
DEC	Direttore Esecuzione Contratti: formalizzazione DEC aziendali e aggiornamento	Evidenza della Formalizzazione ed aggiornamento	Si, con Evidenza Documentale																	x																	
Emergenza Urgenza	Miglioramento del percorso di accesso in urgenza provinciale coerente con la strategia di implementazione e sviluppo delle specifiche revisioni dei punti della rete (territorialità, patologie tempo dipendenti, ecc.)	- A) IND 0776: rispetto dei tempi di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con < 45.000 accessi - B) centrali operative 118: (IND0919) Nr. di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ) - C) Completamento dei dati flusso EMUR-NSIS circa i campi di destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118, in particolare interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale - D) IND 0775: rispetto dei tempi di attesa: % accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con > 45.000 accessi AOU - E) Formalizzazione del percorso per gli accessi pediatrici in emergenza urgenza con il Dipartimento Emergenza Urgenza Interaziendale (ambito ostetrico ginecologico e ambito ortopedico) entro il 31/12 - F) Attivazione numero di emergenza europeo 112 e numero unico per cure non urgenti 116117 (secondo modalità e tempistiche RER); - G) fast track: evidenza attivazione percorsi entro il 31/12	- A) >=90% - B) >=90% - C) > valore 2022 - D) >=90% - E) evidenza documentale - F) rispetto indicazioni RER - G) evidenza documentale																																		
Emergenza Urgenza	Piano di Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza	- A) % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale - B) Presentazione del Piano di Riorganizzazione dell'emergenza territoriale (solo DEU) - C) Gestione della Transizione: trasferimento della casistica pertinente ai CAU E Ambulatori ABC, dai DEA I e II livello anche DACP) - D) % di Mezzi Soccorso Avanzato con >= 3 servizi/die per area omogenea (solo DEU - DACP)	- A) >=90% - B) 100% - C) >= 20% - D) >= 80%			x			x			x																									

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Supp.to Amm.vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
Formazione in infezioni ospedaliere	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	Collaborazione con l'ufficio Formazione nel percorso di redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici	Si	x	x	x																																	
Fascicolo FSE/Portale SOLE	Attivazione delle agende per la firma digitale dei referti	Attivazione delle agende per la firma digitale dei referti	>30% e 90% refertazione con ritorno erogato																					x															
Finanziamenti ex Articolo 20 Legge 67/88	Finanziamenti ex Articolo 20 Legge 67/89	Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023		1															x				x	x															
Fondazione Cariparma	Partecipazione ai bandi (es. Fondazione Cariparma) per finanziamento di tecnologie	Documentazione prodotta per partecipazione	si																				x																
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumi: Antibiotici	A) Consumi Antibiotici B) Prescrizioni nella popolazione pediatrica	A)< 5648 DDD per 1.000 ab B) < 800 prescrizioni *1000 bambini anno	A	A B		x	x	A B																														
Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza	Trasmissione in RER del Documento formativo aziendale ai sensi delle "Linee di indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza" entro il 15/10/23	Invio entro il 15/10/23	evidenza documentale da protocollo												x																								
Medicina Convenzionata	Medicina convenzionata (MMG, PLS, CA, Medicina dei Servizi, Medici di emergenza territoriale, Convenzionati Interni): rispetto degli obiettivi economici di budget assegnati	Monitoraggio dei riconoscimenti economici aggiuntivi derivanti dall'Accordo Integrativo Regionale e Accordi Integrativi Locali: rispetto budget	si							x	x																												
Gare	Riduzione delle proroghe legate alle gare di Area Vasta di competenza della nostra Azienda	n. di gare Aven in priorità 1 da masterplan Aven avviate/concluse entro il 2023 - miglioramento rispetto al 2022	miglioramento vs anno 2022																		x																		
Gestione Amministrativa e Contabile cespiti e beni inventariabili	Approvazione procedura per il processo di gestione amministrativa e contabile dei cespiti e dei beni inventariabili	Approvazione procedura entro il 30/04/2024	evidenza documentale											x				x	x	x	x		x	x		x	x												
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Ambito Territoriale: Farmacovigilanza - segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaco e da vaccino. Il valore dell'indicatore è espresso in segnalazioni per 100.000 residenti	Numero Segnalazioni avverse per 1000 abitanti	>= 100					x	x	x	x																												
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumi: Inibitori di Pompa -	Consumi Inibitori di Pompa	≤66 DDD/1000 ab die	x	x	X	x	x	x	x																													
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumi: Omega 3 -	Consumi Omega 3	≤3,2 DDD/1000 ab die	x	x		x	x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumi: Vitamina D -	Consumi Vitamina D	≤94 DDD/1000 ab die	x			x	x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumo Complessivo: Antibiotici sistemici	Consumo complessivo Antibiotici Sistemici	≤12,5 DDD/1000 ab die	x	x		x	x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Antidiabetici: % di pazienti che associano a metformina una glicofina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glicofina o un GLP-1a	% di pazienti che associano a metformina una glicofina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glicofina o un GLP-1a	≥ 60%	x			x	x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici Diabetologici: individuazione della tecnologia più appropriata nel rispetto del principio di costo opportunità a tutela della salute e della sostenibilità complessiva del sistema. Evidenze Documentali	Trasmissione Evidenza Documentale	Si, con Evidenza Documentale	x				x	x																														

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA		
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: Guanti: Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102)	Quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102)	-5%	x	x	x		x	x	x	x																											
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404)	Spesa per medicazioni per ferita, piaghe, ulcere (cnd M0404)	-1.5%		x			x	x																													
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: US e RF - Miglioramento rispetto alla % 2022 secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% (LOTTO 2) e Radiofrequenza 40% (LOTTO 1), tenuto conto di eventuali criticità del mercato. Evidenza documentale	Rispetto strategie di gara	si		x			x															x															
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: US e RF - Miglioramento rispetto alla % 2022 secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% (LOTTO 2) e Radiofrequenza 40% (LOTTO 1), tenuto conto di eventuali criticità del mercato. Evidenza documentale	Analisi dei Consumi ed azioni di sensibilizzazione	si																				x															
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivo Vigilanza - partecipazione agli eventi formativi sulla dispositivovigilanza Segnalazione secondo al nuova normativa	Partecipazione eventi formativi	>=1 professionista per ogni CDR/UOC/UOSD	x	x	x		x	x	x																												
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Antidiabetici: % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	% di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	≥ 85%	x			x	x	x																													
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Adalimumab	Utilizzo Adalimumab	≥ 95%	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Etanercept	Utilizzo Etanercept	≥ 95%	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Follitropina alfa	Utilizzo Follitropina alfa	≥ 65%				x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Infliximab	Utilizzo Infliximab	≥ 95%	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	Utilizzo Rituximab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	≤ 20%	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Trastuzumab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	Utilizzo Trastuzumab sottocute in ambito oncologico (sul totale dei pazienti trattati)	≤ 20%	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Farmaci Oncologici e OncoEmatologici: impiego dei farmaci nel rispetto degli indirizzi terapeutici come definiti dalle indicazioni GREFO con valutazione nell'uso prevalente del costo opportunità	Trasmissione Evidenza Documentale	SI, con Evidenza Documentale	x			x	x																														
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Note AIFA: Nota 98: anti-VEGF miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	≥ 85%		x		x																															
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Terapia Immunosoppressiva con farmaci biologici: patologia dermatologica impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	% impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥ 75%	x			x	x																														
Governo dei Flussi	miglioramento della qualità dei flussi informativi	indici di performance	Miglioramento/ Consolidamento in merito al posizionamento rispetto al target	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											x			x											
Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Terapia Immunosoppressiva con farmaci biologici: patologia reumatologica impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	% impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	≥ 75%	x			x	x																														

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
Governo dei Flussi	Redazione dei certificati di malattia su paziente dimesso e o trattato ambulatorialmete (si veda circolare interna prot. AUSL 20148 del 21/03/23)	n certificati redatti su pazienti dimessi richiedenti in rapporto al totale dei paz dimessi per UOC	incremento	x	x	x	x																																
Governo dei Flussi	DEMA	- A) IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA - B) prestazioni specialistiche erogate in DEMMA / prestazioni specialistiche prescrivibili in DEMMA nel mese di dicembre	- A) >=95% - B) 100%	x	x	x			x	x												x																	
Ottimizzazione e della gestione delle risorse umane e strumentali per efficientare l'attività e le procedure legate ad Intercenter	Obiettivo è utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre più i tempi di approvvigionamento per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di procedure centralizzate di acquisto, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'agenzia intercenter-ER - % di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da intercenter-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le aziende sanitarie capofila delegate dalla DG cura della persona, salute e welfare)	% di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da intercenter-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le aziende sanitarie capofila delegate dalla DG cura della persona, salute e welfare)	59%												x																								
Governo dei Flussi	Redazione regolamento su qualità flussi finalizzato a individuazione e mappatura responsabilità organizzative e funzionali e tecniche per i flussi informativi	Approvazione regolamento entro 31/12	Evidenza documentale																																				
implementazioni DM 77	(2) Migliorare il percorso di utilizzo e dimissione dall'ospedale verso altri luoghi di cura/assistenza (OSCO; Cure Intermedie, Riabilitazione, Hospice, Privato Accreditato, domicilio/ADI) al fine di: individuare il setting migliore per ogni situazione; ottimizzare la risorsa posto letto; favorire la presa in carico diurna del paziente per l'effettuazione di terapie ospedaliere fuori dai reparti di degenza; valorizzazione del ruolo dell'OSCO.	- A) Definizione del progetto di Connessione con le strutture residenziali territoriali per lo scambio di informazioni e refertazioni su base di telemedicina e teleconsulto - B) sviluppo proposte per migliorare la modalità di aumento dell'offerta di prestazioni per interni per i pazienti dimissibili	- A) Evidenza progettuale entro il 31.12.2023 - B) evidenza progettuale entro il 31.12.2023	x			x		x																														
Governo Risorse	Garantire un uso efficiente delle risorse assegnate e l'ottimizzazione nell'utilizzo e/o nelle richieste dei fattori produttivi sanitari e non sanitari in relazione alla produzione quali/quantitativa realizzata; Ottimizzazione incidenza consumi su produzione erogata	-A) incidenza dei consumi sulla produzione erogata; - B) degenza media (ove applicabile)	- A) <= del rapporto 2022 (si rimanda alla Scheda Quantitativa) - B) Miglioramento/ Consolidamento	x	x	x																																	
Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci	Perseguimento e perfezionamento del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC): attività di analisi dei rischi e follow-up.	N. Procedure formalizzate - verificate e perfezionate/totale procedure	1											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x											
implementazioni DM 77	Avvio dell'attività delle Centrali Operative Territoriali (COT) nella funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere, emergenza-urgenza)	- A) redazione documento sul modello operativo di funzionamento delle COT nel sistema provinciale entro il 31/12	Si, con Evidenza Documentale	x		x			x	x																													
implementazioni DM 77	Implementazione del Modello organizzativo distrettuale per l'AUSL di Parma: adeguamento del ruolo e delle funzioni nell'ambito del sistema delle relazioni con le macroarticolazioni dipartimentali in coerenza con le linee di indirizzo del DM 77/2022, le DGR di programmazione regionale e il percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma	- A) rispetto dei tetti di spesa individuati nella scheda economico/quantitativa del Distretto - B) numero di incontri del Team di Governance Distrettuale	- A) 100% - B) >= 3																																				
implementazioni DM 77	Realizzazione di una stratificazione della popolazione come strumento di analisi dei bisogni finalizzata alla programmazione e alla presa in carico	predisposizione piano operativo per realizzare la stratificazione di rischio della popolazione per le principali patologie croniche entro il 31/12, nel rispetto di eventuali linee guida regionali e/o indicazioni attuative progetto RISKER;	Si, con Evidenza Documentale																																				

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
implementazioni DM 77	(1) Migliorare il percorso di utilizzo e dimissione dall'ospedale verso altri luoghi di cura/assistenza (OSCO; CRA, RSA Cure Intermedie, Riabilitazione, Hospice, Privato Accreditato, domicilio/ADI) al fine di: individuare il setting migliore per ogni situazione; ottimizzare la risorsa posto letto; favorire la presa in carico diurna del paziente per l'effettuazione di terapie ospedaliere fuori dai reparti di degenza; valorizzazione del ruolo dell'OSCO.	A - individuare il momento clinico appropriato per la dimissione dall'ospedale del paz chirurgico verso altri luoghi di cura e assistenza; (OSCO, CRA, RSA) e invio di proposte operative	- A) invio proposte operative		x		x		x				x																										
implementazioni DM 77	Sviluppo della Reti Locali Cure Palliative, Rete Pediatrica, PUAP e UVMP interaziendale: rafforzamento operativo di ciascuno dei nodi della rete e consolidamento delle modalità di interazione fra i nodi/setting di cura e assistenza	per dettaglio indicatori per ospedale, vd schede (le afferenze osp non hanno tutto) - A) consolidamento assistenza domiciliare con attivazione H12 su tutto il territorio provinciale entro l'anno - B) corsi di formazione per incrementare le competenze di cure palliative nell'area ADI - gestione farmacologica - C) Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore - D) Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore - E) numero prestazioni di cure palliative erogate in ospedale - E) Implementazione sistema di monitoraggio e tracciamento attività svolta dai diversi nodi della rete in aggiunta a quanto non presente nei flussi regionali. Avvio entro 31/12/2023	- A) si - B) almeno 1 edizione - C) > valore 2022 - D) + 5% valore 2022 - E) + 5% VALORE 2022 - E) si	A B C D	B D E	B D E	x		x				x		x																								
implementazioni DM 77	(3) Migliorare il percorso di utilizzo e dimissione dall'ospedale verso altri luoghi di cura/assistenza (OSCO; Cure Intermedie, Riabilitazione, Hospice, Privato Accreditato, domicilio/ADI) al fine di: individuare il setting migliore per ogni situazione; ottimizzare la risorsa posto letto; favorire la presa in carico diurna del paziente per l'effettuazione di terapie ospedaliere fuori dai reparti di degenza; valorizzazione del ruolo dell'OSCO.	A) numero ricoveri brevi in Ospedale; - B) letti bloccati; - C1) presa in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera - C2) presa in carico in ADI over 65 a livello aziendale - E) studio di fattibilità del percorso di presa in carico diurna per consentire la dimissione dai reparti di degenza e allo stesso tempo garantire la continuità delle cure in setting appropriato extra ospedaliero (ad esempio attività infusione di antibiotici fascia H); redazione documento entro il 31/12/2023 - F) avvio della progettualità sul territorio e del Day Hospital/Day Service Dipartimentale in AOU entro il 31/12/2023, con particolare riguardo ai DRG potenzialmente inappropriati (Area Chirurgica solo questo indicatore)	- A) < valore 2022 - B) < valore 2022; - C1) >=50% - C2) > 11,600 a livello aziendale - E) si - F) si	B C1 E F			x		x			x																											
implementazioni DM 77	Incrementare i modelli di Medicina di Popolazione e di Sanità di Iniziativa in stretta connessione con i MMG e PLS, per migliorare la presa in carico dei pazienti cronici/fragili; per ridurre l'accesso non programmato in ospedale di pazienti polipatologici ad alto rischio; per ridurre l'iperafflusso in PS.	- A) predisposizione Piano di Assistenza standard per i pazienti affetti da patologie croniche entro il 31/12/2023 per almeno 2 patologie; - B) predisposizione format/ strumenti reportistica per i MMG e PLS relativa agli accessi ai PS dei propri assistiti per fasce di età (con particolare attenzione ai pazienti cronici/fragili) entro il 31/12/2023; predisposizione DVC (anche Aff Emer Urg) - C) momenti di confronto coi Nuclei di Cure Primarie sul territorio con la partecipazione anche di specialisti ospedalieri (anche Aff Emer Urg); - D) individuazione di azioni di miglioramento per diminuire gli accessi impropri e facilitare la funzione del MMG; redazione documento entro il 31/12/2023 (anche Aff Emer Urg); trasmissione DACP E) Attività degli infermieri della cronicità registrata attraverso la presa in carico degli ambulatori della cronicità F) individuazione della figura degli infermieri di Comunità e definizione dei percorsi di Azione Ospedale Territorio G) possibilità di utilizzo di expertise e competenze infermieristiche sul territorio in ottica provinciale	- A) si - B) si - C) almeno 1 per NCP - D) si; - E) incremento - F) evidenza n percorsi condivisi per anno - G) Evidenza documentale	x		B C D	x		x																														

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
implementazione DM 77	Utilizzo di strumenti di telemedicina e teleconsulto per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici	- A) Evidenza dell'uso degli strumenti di telemedicina (relazione attività e pazienti presi in carico) entro il 31/12/2023 - B) Case di Comunità del Distretto in cui è avviata la telemedicina	- A) si - B) >= 2	x			x		x														x	x															
implementazione DM 77	Sviluppo di nuovi strumenti di prossimità e di integrazione sanitaria e sociale legata all'implementazione del DM 77	A -proposte operative, per la realizzazione delle funzioni di prossimità e integrazione sanitaria anche tenendo conto delle potenzialità della telemedicina e teleconsulto	Si, con Evidenza Documentale	x	x		x		x	x		x											x	x															
implementazione DM 77	Sviluppare l'integrazione tra i servizi consultoriali territoriali e gli ospedali provinciali con attenzione a: salute sessuale e riproduttiva, dalla pianificazione della gravidanza al puerperio; tutela della salute nei "primi 1000 giorni"; salute della donna nel suo ciclo vitale e alla salute mentale; contrasto alla violenza	- A) predisposizione documento di sviluppo delle attività consultoriali nell'ambito del Presidio Ospedaliero Provinciale Unico e delle aree dipartimentali entro il 31/12/2023 B) - n ecografie morfologiche erogate sia in area consultoriale che in area ospedaliera e individuazione di percorsi di miglioramento organizzativo (solo UO Ostetricia e Ginecologia)	- A) si - B) Evidenza documentale		x		x		x	x													x	x															
Mobilità	Garantire l'autonomia provinciale in tutte le specialità erogate in provincia riducendo il ricorso alla mobilità passiva, e tracciando i percorsi di gestione delle attività specialistiche in seno alle reti clinico provinciali	monitoraggio DRG in mobilità passiva extra prov ed extra prov per singola disciplina a livello Dipartimentale	riduzione per disciplina rispetto all'anno precedente con evidenza/analisi delle situazioni in cui questo non avviene	x	x		x																																
Mobilità	Implementare e consolidare le eccellenze hub in un'ottica provinciale ed unitaria	- A) Peso Medio >= 2022 (ove applicabile) - B) n. ricoveri pazienti residenti extra-regione - C) redazione documento di approfondimento sui principali ambiti oggetto di mobilità passiva entro il 31/12/2023	- A) miglioramento - B) miglioramento mobilità attiva C) evidenza documentale	x	x		x																																
implementazione DM 77	Implementazione dell'operatività della figura dell'Infermiere di Comunità (IFeCo) all'interno delle Case della Comunità nell'ambito delle funzioni previste dal DM 77	- A) numero di IFeCo attivi sul territorio provinciale - B) Distretti con almeno una Casa della Comunità hub con la presenza di almeno 1 IFeCo - C) (SOLO PER DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE) Redazione Documento sull'operatività dell'IFeCo nella rete territoriale provinciale (ad esempio evidenza del numero di IFeC presenti, descrizione profilo, funzioni/attività, tipologia di pazienti in carico, cronoprogramma diffusione, relazioni con articolazioni aziendali) entro il 31/12	A) > valore 2022 B) 100% C) si																																				
implementazione DM 77	Rilevazione dei bisogni presenti e svolgimento del ruolo di committenza sul territorio distrettuale e verifica del soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di competenza	Relazione sull'attività (azioni svolte, grado di soddisfacimento raggiunto, criticità e spunti di miglioramento)	Si, con Evidenza Documentale									x																											
Informazione agli operatori	Garantire informazione aggiornata e completa agli operatori tramite aggiornamento sistematico delle informazioni contenute nel portale intranet riservato agli operatori AUSL al fine di un'adeguata diffusione di notizie di utilità/interesse per i lavoratori	Evidenza documentale	Si, con evidenza documentale																																				
Infrastruttura Tecnica Agende	AGENDE: Ristrutturazione Agende al fine di garantire uniformità all'accesso delle prestazioni sanitarie	Relazione sullo stato di avanzamento della progettualità oggetto dell'obiettivo definito nel 2022	Evidenza Documentale da inviare alla Direzione Amministrativa									x										x																	
Innovazione nei Servizi Sociali	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali	Partecipazione alla formazione-intervento sull'approccio dialogico con l'attivazione di una sperimentazione situata in un contesto multiprofessionale e interorganizzativo. Numero Distretti coinvolti	>= 1							x		x																											
Innovazione nei Servizi Sociali	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione	Partecipazione al percorso regionale di formazione -intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione" Casa#Community Lab. Numero Case della Salute coinvolte	>= 2						x																														
Liquidazioni del saldo finanziamenti o "Dopo di Noi"	Liquidazione del saldo finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi strutturali finanziati dal fondo per il Dopo di Noi (allegato B DGR 637/2019)	Nr. richieste di saldo liquidate entro 3 mesi dal loro ricevimento/ nr. richieste complete di liquidazione al saldo ricetute dai soggetti attuatori		1																																			
Tempi di Pagamento	I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni - Adempimenti previsti dalla legge n.145 del 30/12/2018, come modificata dal DL 6 novembre, n.152.	Rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea e nazionale	miglioramento post 6 mesi di applicazione del Gaac						x	x	x	x		x																									

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA		
Apporto al raggiungimento degli obiettivi dei Dipartimenti Ospedalieri, Territoriali e dei Distretti per quanto di competenza	Collaborazione attiva e supporto allo svolgimento delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi	Evidenza nella relazione finale di rendicontazione budget a fine anno	si											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Medico Competente	Medico Competente	- A) Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali - B) Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti	- A) 100% - B) 100%																				x												x			
Miglioramento della cybersecurity	Richiamare rispetto principi a tutti servizi coinvolti e adottare segnalazione CSIRT	Approvazione documento	Si, con Evidenza Documentale																				x															
Mobilità	Implementare consolidare le eccellenze hub in un'ottica provinciale ed unitaria	redazione documento di approfondimento sui principali ambiti oggetto di mobilità passiva entro il 31/12/2023	si	x			x																															
Modello Consultant & Specialist	Sviluppo progetti di rete e definizione delle principali linee di interfaccia con le Aree dipartimenti della Continuità da parte di UO Specialist Aziendali	Produzione report sul n casi discussi tra Area Specialist e Area Consultant sul n casi presi in carico da Area Specialist, entro il 31/12	Evidenza Documentale	x			x																															
Piattaforma Robotica	sviluppo piattaforma robotica su scala provinciale	- A) numero professionisti AUSL in formazione su piattaforma AOU - B) n interventi eseguiti da profesisonisti Ausl presso AOU - C) creazione di un modello provinciale in previsione dell'acquisto del Robt per il trattamento delle ipertrofie benigne (solo per Urologie)	- A) incremento - B) incremento - C) evidenza documentale		x		x																x															
PNRR	Contributo specifico alla realizzazione delle azioni previste nei progetti approvati all'interno della Missione 5 e 6 del PNRR	Partecipazione ai lavori aziendali di implementazione del PNRR in supporto alla Cabina di Regia Interaziendale e in stretta collaborazione con i RUP dei singoli interventi	Si, con Evidenza Documentale				x		x					x				x	x	x			x	x	x			x										
Obsolescenza Grandi Apparecchiature	% grandi apparecchiature con età <= 10 anni	Elaborazione piano di miglioramento con identificazione di un set di parametri che permetta la valutazione delle conseguenti azioni	Evidenza Documentale																				x															
Organizzazioni e DACP	Proseguire il percorso organizzativo per la piena operatività del Dipartimento Aziendale delle Cure Primarie	Adozione regolamento di Dipartimento entro il 31/12/2023	Si, con Evidenza Documentale						x																													
Apporto alla programmazione regionale annuale - Servizi Interaziendali e di Supporto	Contributo alle realizzazione e alla rendicontazione dei contenuti e degli indicatori presenti nella DGR di programmazione annuale per quanto di competenza	Evidenza documentale nei formati stabiliti entro le scadenze indicate dal Controllo di Gestione. Nell'eventualità di obiettivi critici del 2022 sviluppare nel 2023 un piano di riposizionamento della performance	si											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Benessere Organizzativo	Partecipazione alle progettualità formative attivate sul tema a livello aziendale e interaziendale	a) individuazione di un riferimneto all'interno della Struttura per lo sviluppo di progetti di benessere organizzativo b) partecipazione al progetto in cui la Struttura è coinvolta	a) 100% b) si											x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Conflitto di Interessi	Valutazione, da parte di ogni superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla rispettiva unità organizzativa o emerse con altre modalità (riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento)	Relazione sintetica annuale sugli eventuali casi trattati (numero e tipologia di conflitto) in sede di rendicontazione budget	si	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Piano di avvicinamento	Piano di avvicinamento	- A) nvio entro il 31.10.2023 - B) governo del processo	- A) rispetto scadenza - B) evidenza documentale da inserire nella relazione annuale di budget												x																							

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA			
PTFP	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale: Piani Triennali dei fabbisogni di personale (PTFP)	Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia - A) predisposizione piano secondo format e tempistiche regionali - B) Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale	-A) 100% - B) 100%													x	x																						
Sicurezza Cure	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	Indicatore combinato per il monitoraggio della attività di prevenzione e controllo delle infezioni e delle resistenze che include le seguenti quattro componenti: 1) Partecipazione a SICHER; (Solo per UO critiche) 2) Monitoraggio adesione igiene mani in ospedale; 3) Consumi prodotti idroalcolici in ospedale; 4) Framework IPCAF. (in capo anche a Governo Clinico/Direzione Sanitaria)	superamento soglia indicata da RER	x	x	x	x																								x		x						
Sistema RIS.PACS Provinciale	Studio delle soluzioni adottabili al fine di realizzare una rete diagnostica radiologica ospedaliera e territoriale (unico sistema RIS-PACS provinciale) che permetta l'accesso da tutti i punti della rete	Evidenza studio	Si				x															x	x																
Specialista On Call	Valutazione estensione impostazione dello Specialist on call in tutti gli ambiti condivisi con la Direzione Sanitaria	Presentazione proposta progettuale per estensione	Evidenza progettualità				x		x																					x									
Ricerca	Consolidare l'attività di ricerca negli ambiti di competenza, con particolare attenzione alla sinergia con l'Università	- A) Favorire e stimolare l'attività di ricerca clinica, biomedica, farmacologica, psicologica negli ambiti di competenza - B) Assicurare l'aggiornamento periodico del personale operante nell'ambito di studi clinici, offrendo percorsi formativi, e promuovendo l'accreditamento ECM delle attività di ricerca, come previsto dal DLgs n.52/2019.	Si, con Evidenza Documentale	x	x	x																																	
Riscontro per l'azienda a interrogazioni, richieste e interpellanze	Gestione del processo aziendale per risposte ad interrogazioni ed interpellanze (istruttoria e predisposizione risposta)	Evidenza documentale	Si, con evidenza documentale																																				
Salute Immigrati	Miglioramento dell'assistenza e della tutela della salute per la popolazione immigrata	- A) numero di stranieri presi in carico all'interno dei percorsi facilitati di invio specialistico infettivologico e pneumologico - B) realizzazione di documento progettuale per l'integrazione operativa delle attività del "GRUPPO MIGRANTI E VULNERABILITA" all'interno del nuovo assetto interaziendale del Presidio Ospedaliero Provinciale e del sistema delle Case di Comunità, entro il xxxx	- A) > valore 2022 - B) si	x	x				x	x																													
Salute Mentale e Dipendenze	Adeguamento agli indirizzi regionali per quanto riguarda i ricoveri presso strutture Salute Mentale Adulti (RTI, RTR-E) e Dipendenza Patologiche (Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche, Residenze specialistiche);	- A) RTI: 20% massimo degli inserimenti con oltre 60 gg. trattamento, comunque non superiore a 90gg.; - B) RTR-E: 30% massimo degli inserimenti con oltre 2 anni di trattamento e comunque non superiore a 30 mesi; - C) Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche) 30% massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento (valutazione complessiva del percorso), rispetto alle indicazioni LEA; - D) Residenze specialistiche 10% massimo degli inserimenti con oltre 90 gg. per i COD; - E) Strutture doppia diagnosi 20% massimo degli inserimenti con oltre 1 anno, comunque non superiore ai 18 mesi	- A) 20% - B) 30% - C) 30% - D) 10% - E) 20%																																				
Salute Mentale e Dipendenze	Autismo età adulti	Definizione équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico	Si, con Evidenza Documentale							x																													
Salute Mentale e Dipendenze	Disturbi del comportamento alimentare (DNA)	Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DNA	Si, con Evidenza Documentale							x																													

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA		
Salute Mentale e Dipendenze	Salute mentale e dipendenze: migliorare il sistema di cura delle strutture residenziali per tutte le aree dipartimentali	- A) Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali, semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella cartella CURE (SM e NPIA) e SistER (Dipendenze) tramite la corretta registrazione del 100% degli inserimenti in residenza e semiresidenza ; - B) Rivalutazione del 100% dei percorsi residenziali SM, NPIA, Dipendenze nel corso del 2023	- A) 100% - B) 100%							x																												
Salute Mentale Percorsi di Emergenza Urgenza	Governo appropriatezza e sicurezza dei percorsi di E-U e ASO/ TSO secondo DGR 1928/2019 e Protocolli locali. E-U minori	A) Costituzione Gruppo di lavoro entro il 31/12/2023 B) Documento di riordino da redigere entro il 31/12/2023 C) TSO 2023/TSO 2022	A) Si, con Evidenza Documentale B) si, con Evidenza Documentale C) < 1							x																												
Salute Mentale Percorsi PS di Parma	Rivedere i percorsi e spazi per assicurare qualità e sicurezza in PS e garantire appropriatezza della consulenza psichiatrica. E-U minori e percorsi per «casi sociali»	A) Costituzione Gruppo di lavoro entro il 31/12/2023 B) Documento di riordino da redigere entro il 31/12/2023 C) Numero incidenti 2023/ numero incidenti 2022	A) Si, con Evidenza Documentale B) si, con Evidenza Documentale C) < 1							x																												
Salute nelle Carceri	Formazione e Sensibilizzazione degli strumenti di Governo Clinico nei percorsi di Salute nelle Carceri	realizzazione di iniziative di formazione e confronto per/con i professionisti sanitari che operano negli Istituti Penitenziari	Si, con Evidenza Documentale						x																									x				
Unificazione	Contribuire allo sviluppo delle Aree Dipartimentali provinciali (presentazione Collegio Direzione 08/03/2023)	documento di progetto per ciascun Area Dipartimentale	Si, con Evidenza Documentale	x	x	x	x		x	x																												
Sanità Pubblica	Realizzazione attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione 2022- 2025	Rispetto dei contenuti e degli indicatori previsti nel Piano Regionale della Prevenzione 2022-2025	Si, con Evidenza Documentale								x																											
Sanità Pubblica	Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro territoriali con la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali. Adozione deliberazione	Si, con Evidenza Documentale								x																											
Sanità Pubblica	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	- A) Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm - B) Presenza dell'incarico per l'affidamento del servizio di ricerca carcasce di cinghiale e relativa rendicontazione, nelle zone soggette a restrizione di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/605 o in altre aree a rischio secondo la valutazione dell'osservatorio epidemiologico (SEER). Fonte dati: rendicontazione dalle AUSL; target - C) Costituzione dei nuclei di coordinamento dipartimentali relativi ai Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 30 del 13/01/2021	- A) 100% - B) si, con evidenza documentale - C) si, con evidenza documentale								x																											
Sanità Pubblica	Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	- A) Disponibilità di un documento descrittivo del nodo SRPS a livello di DSP - B) Rispetto delle tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	- A) si - B) si								x																											
Sanità Pubblica	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	-A) Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti - B) Popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023, assistita da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete della sorveglianza InluNet&RespiVirNet/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023	- A) 100% - B) >= 4%								x																											
Sanità Pubblica	Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) - HERPES ZOOSTER	- A) Aumento percentuale della copertura nella popolazione di età = 65 anni, rispetto all'anno precedente, per il vaccino contro l'herpes zoster	A)>= 30%								x																											

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm. v. Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA	
Sanità Pubblica	Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) - PNEUMOCOCCO	- A) Aumento percentuale della copertura nella popolazione di età = 65 anni, rispetto all'anno precedente, per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	A) >= 45%						x		x																										
Sanità Pubblica	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste	indici di copertura vaccinale critici	Miglioramento/ Consolidamento in merito al posizionamento rispetto al target						x		x																										
Screening Oncologici	Contributo specifico al consolidamento del progetto provinciale di Coordinamento dei 3 programmi di screening per la prevenzione dei tumori	- A) Invio dell'invito della popolazione bersaglio per gli screening oncologici (per il 2023 screening colon retto) - B) Consolidamento del progetto provinciale di Coordinamento dei 3 programmi di screening: redazione di documento di stato avanzamento lavori entro il 31/12/23	- A) >= 95% - B) evidenza documentale entro il 31/12/23								x																										
Screening Oncologici	Contributo specifico al consolidamento del progetto provinciale di Coordinamento dei 3 programmi di screening per la prevenzione dei tumori	Presenza in Carico delle pazienti positive allo screening mammografico di I livello secondo tempi e modalità indicate nei PDTA	>=80%	x					x																									x			
Screening Oncologici	Contributo specifico al consolidamento del progetto provinciale di Coordinamento dei 3 programmi di screening per la prevenzione dei tumori	Effettuazione colonscopia per i pazienti positivi allo Screening di I livello per il Colon Retto entro i termini previsti dai PDTA	>=80%		x				x																									x			
Screening Oncologici	Contributo specifico al consolidamento del progetto provinciale di Coordinamento dei 3 programmi di screening per la prevenzione dei tumori	Presenza in carico della popolazione positiva allo Screening di I livello per la Cervice Uterina secondo tempi e modi previsti nei PDTA	>=80%		x				x																									x			
Sicurezza Cure	Pianificazione aziendale obiettivi sicurezza cure e gestione rischio sanitario	- A) Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022 "Valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" - B) Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia definito a seguito di osservazioni dirette effettuate in 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare". - C) numero di osservazioni dirette	- A) si - B) si - C) >= 30																																x	A	x
Sicurezza Cure	Applicazione strumenti per la sicurezza delle cure	- A) Per AUSL: svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.) - B) comunicazione e trasferimento DGR e altri provvedimenti regionali (solo per il DASS)	- A) >= 2 - B) >= 1 - C) trasmissione entro 30 gg per le DGR e entro 5 gg per le circolari						x				x																						x	x	
Unificazione	Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche	- A) Progetto di individuazione della piattaforma operativa di diagnostica laboratoristica e di diagnostica per immagini - B % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola-Pievesestina. Per ogni piattaforma identificare un solo HSP) (valido solo AOU) - C) % di trapianti CSE allogenici effettuati nelle 3 piattaforme regionali (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola) (in capo anche a Coordinamento Presidio Unico Provinciale) (valido solo AOU)	- A) Elaborare progetto entro 31.12.2023 - B >= 70% - C) >= 50%	x			x																x	x													
Sicurezza Cure	implementazione protocollo ERAS	- a) n unità operative coinvolte - B) n paz presi in carico	- A) > valore 2022 - B) > valore 2022		x																																
Sistema di audit interno PNRR	In ambito PNRR/PNC, in base alle apposite linee guida regionali, svolgimento delle attività di verifica in relazione ai controlli operativi (cosiddetto di I livello) connessi alle verifiche amministrative contabili	Completamento al 100% dell'attività al 31/12/2022	100																						x												
Sistema di Monitoraggio Flussi informativi	Predisposizione di un sistema di monitoraggio (no qualità dato) dei flussi informativi successivi alla consolidamento regionale	Numero di Report predisposti	Aumento numero di report / cruscotti disponibili rispetto al 2022																					x		x											
Volume Esiti	miglioramento posizionamento Volume- esiti	indici di performance e volume esiti	Miglioramento/ Consolidamento in merito al posizionamento rispetto al target	x	x	x	x																														

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA	
Sostegno ad attività formative blended	Sostegno ad attività formative blended che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione Formazione erogata blended (alcuni esempi sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona + formazione sul campo)	Formazione erogata blended - almeno 7 eventi	>=7												x																						
Sostenibilità ambientale	Ridurre gli impatti ambientali con riduzione di spreco di risorse ed energia	Massimizzare i criteri di sostenibilità ambientale e le azioni di contrasto al cambiamento climatico riguardo l'acquisizione e la gestione degli impianti delle strutture sanitarie, delle tecnologie e dei servizi, nonché riguardo la gestione dei rifiuti e della mobilità: evidenza documentale	Sì, con Evidenza Documentale															x	x	x	x		x														
Apporto alla programmazione regionale annuale	Contributo alle realizzazioni e alla rendicontazione dei contenuti e degli indicatori presenti nella DGR di programmazione annuale per quanto di competenza	Evidenza documentale nei formati stabiliti entro le scadenze indicate dal Controllo di Gestione	sì	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																								
Superamento delle forme di lavoro precario	Valorizzazione delle esperienze professionali e superamento delle forme di lavoro precario: indicazione bandi per la stabilizzazione del personale con rapporto di impiego flessibile	predisposizione ed indicazione bandi in adesione ai protocolli sindacali regionali		1											x	x																					
Pubblicazioni ed Accesso Civico	- A) Effettuazione pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente (con modalità e tempi indicati in tabella obblighi di pubblicazione allegata al documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025) - B) Indicazione casi e temi degli accessi trattati, in relazione di rendicontazione budget	- A) Pubblicazione dati e documenti nelle sezioni web Amministrazione Trasparente - B) Indicazione casi e temi degli accessi trattati, in relazione di rendicontazione budget	- A) sì - B) sì						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo e Miglioramento della Qualità delle Cure	Decisioni organizzative inerenti prevalentemente l'organizzazione assistenziale e relativi effetti	A) n proposte organizzative a valenza assistenziale discusse ed approvate dal Comitato di Dipartimento B) n proposte organizzative approvate e giunte a realizzazione nell'anno	- A) > 1 - B) > 1	x	x	x																															
Sviluppo e Miglioramento della Qualità delle Cure	Superamento del processo di autorizzazione e accreditamento regionale per le attività di Cure Domiciliari	- A) Realizzazione entro il 31/12/23 dell'elenco della documentazione necessaria a supportare il percorso di accreditamento - B) predisposizione dei contenuti previsti	- A) 100% - B) 50%						x			x																									
Sviluppo e Miglioramento della Qualità delle Cure	Tema della contenzione	Partecipazione al corso FAD regionale "Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2023" da parte dei professionisti sanitari. Numero partecipanti	>= 30%	x	x	x																															
Sviluppo e Miglioramento della Qualità delle Cure	Tema Lesioni da pressione	Partecipazione al corso FAD regionale "Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2023" da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all'insorgenza delle LDP (in capo anche a Direzione Professioni Sanitarie/Gestione del Rischio Medicina Legale/Direzione Sanitaria)	>= 30%	x	x	x																															
Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS. Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa	Sì												x	x																					
Tempestività Invio Monitoraggio mensile	Tempestività monitoraggio: mensile dell'andamento dei costi aziendali con riferimento ai conti più significativi, così come individuati dalla Direzione Amministrativa, da parte dei Servizi coinvolti, in relazione all'obiettivo regionale di monitoraggio bimestrale - conti individuati per gli accenti al Comparto	Rispetto della tempistica di invio delle evidenze		0,8					x						x	x	x	x						x		x											
Piano Azioni Positive	Osservanza e diffusione del Piano delle Azioni Positive, con particolare attenzione alle azioni finalizzate alla parità di genere	Evidenza documentale entro il 31/12	Sì	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

MACROTEMA BUDGET	Obiettivo	Indicatore	Target	Dip. Medico e della Diagnostica	Dip. Chirurgico	DEU	Presidio Ospedaliero	Dip. Farma	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Forma	RU Giur	RU Eco	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	AAGLL	Suppl. Amm.vo Terr. Osp	Comunicazione Uff. Stampa	Direzione Sanitaria	DPS	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Medico Competente	SPPA		
Privacy	Partecipazione alla corretta applicazione delle nuove norme europee in tema di protezione dei dati personali	1) mantenimento del sistema di designazione degli Autorizzati; 2) Attuazione delle indicazioni/istruzioni/circolari del Titolare o della funzione "privacy" in tema di protezione dei dati personali 3) Partecipazione dei soggetti Autorizzati afferenti alla U.O. agli eventi formativi (in presenza; FAD; formazione dedicata ecc.).	1) Relazione annuale: mantenimento del sistema di designazione degli Autorizzati mediante loro designazione con la modulistica aziendale: 100% 2) Report annuale in merito all'attuazione delle indicazioni/istruzioni/circolari del Titolare o della funzione "privacy" in tema di protezione dei dati personali 3-a) partecipazione di almeno il 60% dei soggetti Autorizzati, al corso FAD aziendale 3b) obbligo di partecipazione al corso FAD per i nuovi assunti 100%				x							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Processo di Budget	Gestione del processo di budgeting all'interno della struttura mediante realizzazione della "cascata" delle responsabilità e della predisposizione di un "Piano delle Attività" da implementare per raggiungere gli obiettivi fissati	Attestazione della condivisione della scheda di Budget nella struttura	Evidenza Documentale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Tutela della Salute e della Sicurezza dei Lavoratori nelle Strutture Sanitarie	Tutela della Salute e della Sicurezza dei Lavoratori nelle Strutture Sanitarie	Analisi delle Segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	>= 90%																																			x
Unificazione	Nell'ambito del Dipartimento di Valutazione e Controllo effettuare un confronto per progressivo allineamento delle Procedure e dei processi in vista dell'unificazione	Evidenza di incontri	evidenza entro Dicembre 2023																								x											
Unificazione	Nell'ambito del Dipartimento di Valutazione e Controllo: Valutazione studio di fattibilità GZOOM per monitoraggio DGR ed allineamento modalità operative	Evidenza di almeno 2 incontri	evidenza entro Dicembre 2023																								x											
Sviluppo Capitale Umano	Sviluppo capitale umano del personale afferente al fine del miglioramento della performance clinico organizzativa e benessere organizzativo	- A) partecipazione del personale del servizio ad uno o più eventi formativi organizzati dalle Aziende del SSR e/o da altri enti - B) Individuazione di almeno un referente della Formazione per Dipartimento/Staff di Direzione (o UO, a seconda dell'organizzazione interna)	-A) >= 50% - B) si	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Transizione Digitale	implementazione Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022/2024	Evidenza documentale entro il 31/12	si	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Utilizzo razionale delle c.d. commesse extra canone manutentivo	esecuzione con costi extra canone delle manutenzioni ritenute non rinviabili in relazione al regolare ed efficace funzionamento delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere	Attività con rendiconto trimestrale da contratto Intercent-ER - Indicatore trimestrale: report trimestrali validati dal DEC	Si, Evidenza Documentale																																			
Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Diffusione nella propria struttura di valori e aspetti principali del documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025 (documento presente in sezione web Amministrazione trasparente AUSL/AOU)	Attestazione annuale sull'avvenuta diffusione in relazione rendicontazione budget (in incontri di servizio, note..)	si	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x