



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

2024

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, marzo 2024

Indice del Master Budget

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

Introduzione

Le Direzioni Aziendali di AUSL Parma e AOU Parma proseguono anche per l'anno 2024 nel percorso verso l'unificazione delle due Aziende Sanitarie della provincia di Parma, che ha avuto nel 2023 un passaggio significativo nella declinazione nel processo congiunto e unitario di Budget in tutte le fasi: definizione delle modalità di costruzione del processo, individuazione delle Linee Guida, svolgimento degli incontri di negoziazione e 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).

Per l'anno 2024 continua il processo di integrazione definendo obiettivi comuni alle due Aziende per contribuire alla costruzione dell'azienda provinciale unica, ferme restando le specificità delle singole realtà. Agli obiettivi strategici condivisi e discussi, 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 2024 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);
- Deliberazioni Aziendali AUSL sull'istituzione Reti Cliniche Provinciali (DLB n. 273 del 28/06/2023) ed istituzione Dipartimenti Attività Integrata interaziendali (DLB n. 597 del 28/1/2023).

A partire dalle fonti sopra citate il percorso di Budget 2024 è stato costruito nell'ottica della semplificazione, cercando di individuare solo gli obiettivi più rilevanti dal punto di vista strategico o con situazioni di criticità. Altro aspetto che contraddistingue il Budget 2024 è la continuità con l'anno precedente: molti degli obiettivi avviati nel 2023 avevano un orizzonte temporale ampio, essendo interventi ed azioni legate alla realizzazione di cambiamenti organizzativi e alla strutturazione di percorsi interaziendali fra le diverse strutture di AUSL e AOU. Le Aziende continueranno a monitorare anche tutti gli obiettivi regionali non compresi nel budget mediante le modalità in essere; ad esempio AUSL con il Piano delle Azioni monitora e rendiconta tutti gli obiettivi della programmazione regionale annuale.

Il Master Budget in questa formulazione potrà essere aggiornato nei prossimi mesi secondo le possibilità previste anche dall'OIV Regionale qualora emergano ulteriori proposte significative da parte dei Dipartimenti e delle Unità Operative, nel caso Regione Emilia-Romagna definisca interventi strategici al momento non considerati, o per accadimenti che richiedano una revisione di obiettivi, indicatori o target.

In particolare la definizione della parte economica potrà essere specificata solo in seguito alla definizione delle assegnazioni 2024 da parte regionale.

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

- Linee Guida Interaziendali al Budget 2024, 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 2024

Premessa

Il presente documento raccoglie le Linee Guida delle Aziende Sanitarie della Provincia di Parma per la predisposizione della programmazione dell'anno 2024 in coerenza con i contenuti strategici definiti nel PIAO 2023-2025 redatto dalle due Aziende secondo una visione integrata provinciale di sistema.

In continuità con il percorso intrapreso nell'anno precedente il processo di programmazione verrà condotto con un approccio interaziendale che si sostanzia innanzitutto nell'individuazione di comuni indirizzi strategici, la cui declinazione puntuale nel Budget sarà realizzata, pur nel rispetto dell'attuale esistenza di due soggetti giuridici distinti, considerando pienamente acquisiti i passi nel percorso verso un'Azienda Sanitaria Unica per la Provincia di Parma.

Queste Linee Guida hanno l'obiettivo di definire a livello macro le tematiche, le quali troveranno una caratterizzazione specifica e di dettaglio nella successiva elaborazione degli obiettivi di budget. Le Linee Guida non hanno pertanto la finalità di delimitare i temi oggetto della programmazione annuale, bensì di esplicitare gli elementi con cui confrontarsi per la costruzione degli obiettivi di budget 2024, evidenziando aspetti che devono permeare l'intero agire dell'anno e che costituiscono l'alveo della programmazione (sezione 1), e ambiti prioritari a livello strategico (sezione 2).

Linee strategiche per la programmazione 2024

Sezione 1 - L'alveo della programmazione

Sostenibilità

Le decisioni di programmazione e le scelte operative delle Aziende saranno orientate a garantire la sostenibilità degli interventi e dell'intero sistema, nella consapevolezza che tale aspetto rappresenta un elemento di responsabilità proprio di chi amministra la *res publica*, ancor più per chi è impegnato nella tutela della salute, nella cura e nell'assistenza. Oltretutto la congiuntura globale e il contesto nazionale continuano a rendere il quadro economico-finanziario in cui si muovono le Aziende Sanitarie oggetto di aumenti di costi e di spinte per il contenimento della spesa corrente.

Il perseguimento della sostenibilità sarà agito a livello sistemico provinciale (quindi a livello macro) e a livello di singolo servizio (quindi micro), nella convinzione che solo un comportamento diffuso e costante consenta di raggiungere il risultato. Si procederà, in continuità con il lavoro degli anni precedenti, con un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico finanziario, prestando estrema attenzione al governo dei processi, all'impiego appropriato delle risorse assegnate e all'andamento dei consumi. Pur in una generalizzata attenzione a tutti gli ambiti, particolare attenzione sarà posta a:

- Governo della Qualità dell'Uso del Farmaco: in combinato disposto con la spinta all'aumento dell'appropriatezza, con la ricerca di un miglioramento continuo dell'efficienza e soprattutto con il rispetto degli obiettivi di salute che costituiscono la mission delle Aziende, particolare attenzione sarà dedicata ai processi e ai percorsi che incidono sulla spesa farmaceutica territoriale (convenzionata, diretta, distribuzione per conto), sulla spesa ospedaliera e su quella dei dispositivi medici. Le Aziende opereranno per attuare una piena responsabilizzazione di tutti i professionisti nel raggiungimento degli obiettivi provinciali, a superamento di logiche che separano ospedale e territorio.
- 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.
- Nell'Ambito dell'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.

- Valorizzazione delle Risorse Umane: vista l'incidenza all'interno dei bilanci aziendali, particolare rilevanza avrà il monitoraggio sistematico dell'andamento di questo essenziale valore aziendale, in coerenza alle scelte innovative connesse alla riduzione delle liste di attesa, allo sviluppo dell'assistenza territoriale, all'attuazione del PNRR e nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali. La strategicità del ricorso alle prestazioni aggiuntive, al fine di far fronte ad esigenze derivanti da situazioni di carattere temporaneo ed eccezionale, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica e delle direttive regionali in materia, sarà supportata da un processo di monitoraggio sull'utilizzo entro limiti definiti dalle Direzioni e concordati con i servizi coinvolti.
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi: verranno implementate tutte le strategie di ottimizzazione, avendo sempre come riferimento la partecipazione alle procedure regionali e/o aggregate e il percorso di miglioramento continuo nella qualificazione dei fornitori, anche sviluppando modalità innovative nei percorsi di acquisizione e gestione.

Miglioramento dell'Efficienza

Alla ricerca della sostenibilità si affiancherà la spinta ad un miglioramento dell'efficienza dei processi assistenziali e di cura, nonché di quelli di supporto (amministrativi, tecnici e gestionali).

L'impulso di innovazione e creatività che ha caratterizzato l'affronto della pandemia ha mostrato numerosi esempi di evoluzione di processi e prassi prima ritenute consolidate e non rivedibili, rivelando quanto i professionisti siano il vero motore del miglioramento. Tra gli ambiti principali in cui verranno implementati percorsi di incremento dell'efficienza verrà data priorità a:

- riorganizzazione assistenza specialistica ambulatoriale per contribuire alla riduzione dei tempi di attesa e all'ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- pieno utilizzo in ottica provinciale di spazi (ad esempio sale operatorie e ambulatori) e risorse tecnologiche (ad esempio piattaforme robotiche), superando il paradigma per cui un professionista opera esclusivamente presso la sede del proprio reparto/servizio;
- interventi sulla composizione degli schieramenti di professionisti per interventi e setting di cura, anche mediante un confronto con esperienze di altre provincie;
- gestione degli ausili protesici;
- presa in carico diurna in ospedale di pazienti non ricoverati, anche durante il sabato e i giorni festivi, al fine di garantire attività sanitarie altrimenti svolte in regime di ricovero ordinario;
- potenziamento della presa in carico in continuità assistenziale tra setting (ospedaliero e territoriale), sviluppo dei Piani Individualizzati di Cura e dei Budget di Salute, adeguata e appropriata disponibilità diretta di farmaci.

Appropriatezza

La ricerca della sostenibilità e il miglioramento dell'efficienza resterebbero incomplete e darebbero vita ad un sistema squilibrato se non venissero completate e rafforzate dall'appropriatezza nelle sue diverse declinazioni (ad esempio appropriatezza di spesa, di prescrizione, di utilizzo, di setting esecuzione).

Tutti i professionisti con la propria attività concorrono al raggiungimento degli obiettivi a livello provinciale previsti per l'anno 2024 sia in ambito ospedaliero sia territoriale, in un'ottica integrata e trasversale e in una logica di appropriatezza e di governo responsabile delle risorse.

Nell'ambito farmaceutico andrà presidiata l'appropriatezza nell'area ospedale-territorio, considerando le ricadute delle prescrizioni delle aree cliniche specialistiche ospedaliere sul territorio, con particolare riferimento agli obiettivi della farmaceutica territoriale che verranno definiti a livello regionale. 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. Analoga attenzione sul rispetto dell'appropriatezza sarà dedicata a prescrizione, acquisto e utilizzo di dispositivi medici e di ausili/prodotti per l'Assistenza Protesica e Integrativa, nel rispetto del quadro definito a livello regionale, operando con una puntuale adesione alle strategie di gara al fine di ottenere la miglior

performance economica negli acquisti. 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.

Nel 2024 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.

Dal lavoro sui PDTA emergeranno miglioramenti anche nell'individuazione dei setting appropriati in cui rispondere alle varie necessità di salute. Nell'ambito di tale intervento sull'appropriatezza dei setting, il consolidamento dell'attività dei Centri Ambulatoriali per l'Urgenza (CAU) come sede per la gestione delle urgenze sanitarie a bassa clinico assistenziale costituirà una priorità. Anche il percorso chirurgico con particolare riguardo ai pazienti "oupatient" sarà oggetto di approfondimento relativamente all'individuazione del setting più appropriato per lo svolgimento degli interventi.

Inoltre nell'ambito dell'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.

La ricerca dell'appropriatezza sarà agita non solo all'interno dell'azienda ma diventerà un elemento portante nella relazione con i professionisti esterni all'azienda (in particolare dell'Assistenza Primaria e con gli erogatori privati) e con i cittadini, nel ruolo di soggetti assistiti o di care-giver.

Ulteriore linea di azione sarà l'applicazione dei protocolli regionali di appropriatezza prescrittiva nell'assistenza specialistica ambulatoriale collaborando con il gruppo Regionale per la definizione dei criteri clinici di accesso alle diverse classi di priorità.

Innovazione e sviluppo dei percorsi di cura e assistenza

Una delle sfide più ambiziose del 2024 sarà la capacità di coniugare l'attenzione agli ambiti citati in apertura (sostenibilità, miglioramento dell'efficienza e appropriatezza) con il consolidamento delle eccellenze esistenti e con la spinta di innovazione e ricerca che caratterizzano le Aziende Sanitarie della provincia di Parma. Per non rallentare la propensione ad innovare ed avanzare nella capacità di cura e assistenza, nel corso dell'anno si continueranno a favorire la nascita e la realizzazione di progetti di ricerca e sperimentazione clinica e clinico-organizzativa; altro obiettivo sarà il consolidamento dell'attività del Board per la Ricerca e Innovazione, che dal 2024 sarà interaziendale.

Nel perseguimento degli obiettivi di innovazione, ricerca e sviluppo l'Università di Parma svolge il ruolo di partner fondamentale con cui collaborare. Nel 2024 si procederà per rafforzare tale sinergia nelle attività di ricerca e di formazione delle professioni sanitarie, con particolare attenzione alle ricadute nella cura e nell'assistenza.

Nell'ambito dell'Assistenza Ospedaliera procederanno le azioni enunciate nel DM 70/2015, D.L. 34/2020 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.

Sezione 2 - Ambiti prioritari a livello strategico provinciale

Percorso di Unificazione

Il 2024 proseguirà nel consolidamento del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie della Provincia con una spinta a rendere ancor più operative le integrazioni e le sinergie fra tutti i servizi delle due aziende, nell'auspicio che possano realizzarsi anche le condizioni formali per l'attivazione del soggetto giuridico unitario.

Dal punto di vista delle attività cliniche il Coordinamento Provinciale Unico dei Presidi Ospedalieri della Provincia di Parma rappresenta il fulcro di ogni azione e trova la propria declinazione operativa nel lavoro delle Reti Cliniche interaziendali: Cardiologica, Allergologica, Malattie Respiratorie, Neurologica, Endocrinologica, Dermatologica, Oculistica, Otorinolaringoiatrica, Geriatrica, Gastroenterologica, Chirurgica, Urologica, Ortopedica, Materno Infantile, Infettivologica, Nefrologica, Emergenza Urgenza, Farmaceutica. Il 2024 sarà anche l'anno in cui i Dipartimenti ad Attività Integrata provinciale ed interaziendale di recente istituzione (Dipartimento ad Attività Integrata Onco-ematologico provinciale, Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale Diagnostico, Dipartimento ad Attività Integrata Interaziendale della Continuità e della Multicomplexità) metteranno in atto i rispettivi piani di intervento.

Da quanto così definito grazie alle Reti, ai Dipartimenti ad Attività integrate e alle strutture interaziendali, si accompagneranno le aziende a superare l'organizzazione fondata su strutture progettate e organizzate intorno alle Unità Specialistiche nei diversi stabilimenti, per traguardarsi a un modello dove le Unità Specialistiche saranno organizzate per Aree Funzionali Omogenee sulla base della Complessità Clinico Assistenziale e dell'Intensità di cura.

Si opererà altresì per consolidare i percorsi attraverso l'integrazione fra il livello Hub e Spoke, valutando l'attività della rete provinciale, la realizzazione di PDTA e percorsi comuni e condivisi, lo sviluppo della relazione diretta fra professionisti in un'ottica specialist-consultant che sia indirizzata anche verso i medici convenzionati dell'Assistenza Primaria.

Sul fronte dei servizi amministrativi, tecnici e di supporto, verrà rafforzato il percorso di unificazione di regolamenti e procedure per uniformare i comportamenti delle due Aziende.

Nell'alveo del percorso di unificazione rivestirà ancor più rilevanza il processo di tutela e protezione dei dati personali gestiti dalle due Aziende, per cui 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.

Accesso alle prestazioni di salute

L'universalità e l'equità sono due delle caratteristiche basilari del Sistema Sanitario Nazionale, e trovano nella possibilità di accesso alle prestazioni di salute una delle principali, se non la principale, concreta traduzione per il cittadino. Nel 2024 le Aziende intensificheranno gli sforzi per migliorare le possibilità e le condizioni di accesso operando contemporaneamente in cinque direzioni: potenziamento dell'offerta; decentramento, con rafforzamento di accesso ed erogazione presso le Case di Comunità, Ospedali di Comunità (OSCO) con partecipazione e valorizzazione di tutte le risorse della comunità e di tutti i professionisti; digitalizzazione, con lo sviluppo di modelli di servizio digitalizzati da affiancare alle modalità tradizionali, necessarie per alcune fasce della popolazione; effettiva integrazione della rete fra i professionisti, anche per la gestione e la presa in carico delle situazioni di cronicità; appropriatezza prescrittiva. In particolare:

- azioni puntuali e interventi sistemici per il miglioramento dei tempi e delle liste di attesa, anche con incremento dell'offerta nelle situazioni più problematiche;
- definizione di un piano attuativo provinciale volto a una riorganizzazione della specialistica ambulatoriale fondata sui livelli di complessità assistenziale e sui fabbisogni, anche al fine di potenziare la presa in carico da parte degli specialisti;
- puntuale applicazione dei contenuti e delle indicazioni inerenti la gestione delle liste di attesa in regime di ricovero, nonché l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato (Ordinario e Day Hospital/Day Surgery) e contestuale impegno ad implementare piani di recupero degli interventi;
- presenza di specifici percorsi di tutela e garanzia da attivare in caso di criticità;
- azioni per il recupero della mobilità passiva e un'integrazione con il privato accreditato nel rispetto delle indicazioni regionali e secondo le necessità del sistema provinciale;
- controllo delle relazioni fra attività libero professionale e attività istituzionale;

- diversificazione di canali/strumenti di prenotazione e incremento dell'offerta disponibile nei diversi canali/strumenti;
- collaborazione con gli Enti Locali per assicurare gli interventi previsti per le diverse aree di intervento (disabilità, domiciliarietà, 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.

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). Si procederà altresì all'implementazione del numero di prescrizioni DEMA, e alla sensibilizzazione alla dismissione del cartaceo (inserire tipo accesso..).

Per garantire l'applicazione delle strategie del piano di miglioramento dell'accesso in emergenza-urgenza, 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. Inoltre, le Aziende daranno continuità alla realizzazione degli interventi strutturali finalizzati all'attivazione sul Territorio di Parma del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112".

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 e il potenziamento del teleconsulto fra professionisti.

Rientrano a pieno titolo nell'ambito dell'accesso anche gli interventi per consolidare il percorso di continuità di presa in carico, cura e assistenza. Tale attenzione alla continuità vale soprattutto nei momenti di cambio di setting per il cittadino/paziente (dimissione dall'ospedale verso domicilio o altre strutture; presa in carico diurna), ma si esplica anche nelle relazioni fra le strutture ospedaliere e quelle territoriali, fra il mondo sanitario e quello sociale, fra professionisti AUSL/AOU e MMG/PLS. In quest'ottica si colloca l'obiettivo di realizzare le condizioni per rendere, quando e dove possibile, il domicilio il principale luogo di cura e assistenza.

La garanzia di accesso alle prestazioni di salute troverà specifiche declinazioni operative anche nell'ambito dell'assistenza ai migranti e alle persone in condizioni di vulnerabilità e della sanità penitenziaria.

Reti Cliniche

Nel 2024 le Aziende consolideranno l'operatività e la strutture delle Reti all'interno del Presidio Ospedaliero Unico Provinciale, e garantiranno 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 2024 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.

La riprogettazione dell'offerta mediante reti cliniche sarà orientata a consentire:

- accessibilità a risposte con contenuti clinici avanzati anche per le collettività più distanti dai centri di alta specializzazione;
- maggiore garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica per le risposte a maggiore complessità organizzativa e tecnologica, in modo da favorire la specializzazione delle équipe mediche e la sostenibilità degli investimenti;
- recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno del sistema ospedaliero, dall'altro con una migliore organizzazione e lo sviluppo dell'assistenza extra-ospedaliera;
- raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari;
- un più efficiente ed appropriato impiego delle risorse professionali afferenti alle reti all'interno dei diversi ambiti di erogazione, sia di profilo ospedaliero che di profilo territoriale, al fine di determinare una più equa distribuzione delle succitate risorse professionali per rispondere localmente a specifici bisogni di salute.

Implementazione del DM 77

Lo sviluppo dell'assistenza territoriale sarà guidato dall'implementazione a livello provinciale degli obiettivi e delle indicazioni contenute nel DM 77.

Nel 2024 verranno poste in essere tutte le possibili azioni per attuare la medicina di iniziativa, che rappresenta il modello per rispondere alle esigenze di prevenzione, diagnosi precoce, controllo continuo (in particolare delle malattie croniche) e alla diffusione nella popolazione di corretti e sani stili di vita. In primis si opererà per disporre, nell'ambito del quadro normativo vigente e con il pieno coinvolgimento dei medici di assistenza primaria, di una stratificazione della popolazione in modo da differenziare le strategie di intervento sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e di consumo di risorse, e da rendere più efficaci le azioni che verranno implementate.

Si dovrà altresì procedere secondo il calendario concordato nel percorso intrapreso di potenziamento dei servizi assistenziali territoriali che avrà declinazione diverse:

- prosecuzione del piano delle Case di Comunità; alla realizzazione dei lavori strutturali e di adeguamento di locali e attrezzature dovrà accompagnarsi il processo di trasformazione sostanziale da Case della Salute a Case di Comunità che investirà attività e professionisti di tutte le aziende, ma soprattutto le relazioni fra essi;
- sviluppo dell'offerta di Cure Intermedie, anche sperimentando modelli organizzativi innovativi che possano portare alla proposta di sperimentazioni di setting progressivi;
- operatività delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- 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;
- potenziamento della collaborazione con Medici di Assistenza Primaria per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini;
- sviluppo delle cure domiciliari con 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 con particolare riguardo alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura».
- consolidamento delle Reti e dei percorsi di Cure Palliative per gli adulti e per i pazienti pediatrici: in particolare 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, nel 2024 proseguire l'attività 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;
- rafforzamento delle attività di prevenzione, accompagnamento e cura nell'ambito materno infantile, pediatrico e adolescenziale.

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.

Riforma Emergenza Urgenza

Nell'ambito del percorso di riforma del sistema Emergenza Urgenza avviato in Regione Emilia-Romagna e che ha portato all'attivazione nella provincia di 4 CAU (Centri Assistenziali per l'Urgenza), si proseguirà nel dare concretezza all'evoluzione dell'architettura del Sistema di Emergenza Territoriale e Centrale Operativa 118, tenendo conto delle evoluzioni del sistema degli ultimi anni, sia in termini di professionalità e sviluppo di competenze che di evoluzione tecnologica, con ridefinizione di risposte integrate interprovinciali, in particolare nei territori di confine, sulla base di criteri di vantaggiosità d'intervento. Le azioni che verranno intraprese

saranno orientate ad un miglioramento di accessibilità, tempestività, equità, appropriatezza, sicurezza del soccorso territoriale in emergenza, nonché ad un rafforzamento della presa in carico dei casi non tempo dipendenti e a bassa complessità.

Investimenti e PNRR

Il PNRR costituisce una delle priorità 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. 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. Parallelamente alla realizzazione delle iniziative previste nel PNRR, nel 2024 le Aziende procederanno a individuare una serie di investimenti da portare all'attenzione di Regione Emilia-Romagna, con primaria attenzione agli interventi non differibili, prevalentemente indirizzati alla riqualificazione delle strutture, all'adeguamento normativo rispetto agli standard di sicurezza, con particolare riguardo all'antincendio, all'antisismica e all'efficientamento energetico, e all'ammodernamento del parco tecnologico in continua evoluzione. Lo sviluppo strategico degli investimenti delle due Aziende nel 2024 sarà orientato anche alla ricerca di partnership con altre istituzioni (ad esempio Comuni e Università) anche con l'obiettivo di realizzare interventi di rigenerazione urbana.

Sicurezza delle Cure, Qualità e Gestione del Rischio Clinico

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 sono espressamente rivolte le sfide future (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. 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. Nel 2024 proseguirà l'attenzione 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 e alla relativa attività di formazione, con particolare riferimento a cadute in ospedale, gestione delle contenzioni, prevenzione delle lesioni da pressione (nell'assistenza ospedaliera e territoriale), cura degli accessi vascolari. Particolare attenzione verrà dedicata a

- processi di verifica dei requisiti di accreditamento e audit interno/esterno;
- contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza – SICHER;
- implementazione sistema regionale SEGNAL-ER;
- farmacovigilanza e Dispositivo-vigilanza.

Sanità Pubblica

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 2024 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 e 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.

Si dovrà lavorare per rendere più efficiente l'utilizzo di cura delle strutture residenziali per tutte le aree dipartimentali (SMA, NPIA, SerD).

Secondo quanto stabilito dalla DGR 63/2023 in ogni ambito aziendale dovranno essere definite e/o integrate equipe territoriali integrate per i disturbi dello spettro autistico in età adulta.

Per gli adolescenti e i giovani adulti l'obiettivo sarà garantire la continuità di cura nell'ambito di progetti di vita di qualità, assicurando il necessario sostegno alle famiglie (caregiver). Sulla base delle esperienze già sviluppate si dovrà realizzare una programmazione sociosanitaria, organica e di lungo termine, che identifichi le possibili risposte di sollievo, i percorsi di autonomia possibile, del "dopo di noi", sia mediante la realizzazione di una Community Farm, co-housing sia attraverso l'utilizzo del budget di salute.

Valorizzazione del Capitale Umano

La programmazione della formazione aziendale è orientata allo sviluppo e alla valorizzazione delle dimensioni professionali e relazionali in tutti gli ambiti, dal miglioramento dei processi organizzativi all'innovazione tecnico-professionale, fino all'integrazione tra aspetti clinico-assistenziali e scientifici. In particolare il progresso scientifico e l'innovazione tecnologica richiedono che gli operatori sanitari siano regolarmente aggiornati e formati per garantire l'efficacia, l'adeguatezza, la sicurezza e l'efficienza dell'assistenza fornita dal SSN. Per questo anche nel 2024 verrà prestata particolare attenzione alla formazione, leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella modifica dei comportamenti professionali.

Tecnologie dell'Informazione e Sistema Informativo

Le Aziende Sanitarie di Parma riconoscono nelle Tecnologie dell'Informazione (ICT) un ruolo fondamentale per gestire, in maniera efficace ed efficiente 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...). Fra gli obiettivi prioritari del 2024 si collocano:

- il miglioramento della qualità del patrimonio informativo in un'ottica integrata fra le due aziende, in particolare per la diffusione di un approccio data driven decision making;
- il miglioramento/consolidamento del livello di qualità del dato e di tempestività e sistematicità degli invii dei flussi informativi;
- l'incremento della performance nell'assolvimento dei debiti informativi;
- potenziamento degli strumenti e delle iniziative per la cybersecurity dei sistemi aziendali;
- sviluppo ai processi di dematerializzazione.

Promozione della partecipazione e della 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.

Altri obiettivi di rilevanza strategica

Nell'ambito delle azioni di rilevanza strategica saranno presenti specifici obiettivi relativi a:

- prevenzione della corruzione e trasparenza (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) ;
- protezione dei dati personali;
- Piano Azioni Positive - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.);
- POLA (Piano Operativo per il Lavoro Agile)
- 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;
- 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;
- contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza – SICHER: proseguire nel 2024 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;
- 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 fotocoproduzione);
- implementazione linee di indirizzo prevenzione violenza su operatori;
- 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;
- 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;
- azioni per lo sviluppo sostenibile: nel 2024 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 2024 i valori del consuntivo 2023, con la sola esclusione dei conti relativi a costi degli anni precedenti, non essendo pervenute, al momento della stesura del presente documento, indicazioni relative alla programmazione 2024 da parte del livello regionale.

I dati economici del consuntivo 2023 sono riportati come presenti e disponibili in Contabilità Analitica; ed estrapolati tramite il cruscotto a disposizione delle articolazioni aziendali.

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 45 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).

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

DIPARTIMENTO AZIENDALE CURE PRIMARIE

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 275.688.443,47	€ 260.757.617,30	-€ 14.930.826,17	-5%	€ 260.556.204,13
beni di consumo sanitari	€ 22.861.966,55	€ 23.433.005,66	€ 571.039,12	2,50%	€ 23.433.005,66
beni di consumo non sanitari	€ 463.691,84	€ 89.992,22	-€ 373.699,62	-80,59%	€ 89.992,22
servizi sanitari	€ 213.528.822,92	€ 199.847.671,61	-€ 13.681.151,30	-6,41%	€ 199.847.671,61
servizi non sanitari	€ 2.832.251,47	€ 2.496.367,43	-€ 335.884,05	-11,86%	€ 2.496.367,43
noleggi e service	€ 97.811,30	€ 128.403,32	€ 30.592,02	31,28%	€ 128.403,32
manutenzioni	€ 815.241,66	€ 470.738,44	-€ 344.503,22	-42,26%	€ 470.738,44
personale medico veterinario	€ 6.091.145,53	€ 5.944.742,34	-€ 146.403,19	-2,40%	€ 5.944.742,34
personale sanitario dirigente non medico	€ 838.601,65	€ 748.373,99	-€ 90.227,66	-10,76%	€ 748.373,99
personale sanitario comparto	€ 19.808.873,07	€ 19.527.231,03	-€ 281.642,04	-1,42%	€ 19.527.231,03
personale tecnico comparto	€ 3.106.724,56	€ 2.856.304,56	-€ 250.420,00	-8,06%	€ 2.856.304,56
personale amministrativo comparto	€ 2.506.122,12	€ 2.465.680,98	-€ 40.441,14	-1,61%	€ 2.465.680,98
costi amministrativi	€ 107.219,36	€ 218.616,42	€ 111.397,06	103,90%	€ 17.203,25
IRAP	€ 2.629.971,44	€ 2.530.489,30	-€ 99.482,14	-3,78%	€ 2.530.489,30

SIMIL-ALP tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 174.756,11	€ 159.288,61	-€ 15.467,50	-8,85%	
simil ALP dirigenza	€ 111.966,25	€ 82.204,41	-€ 29.761,84	-26,58%	
simil ALP comparto	€ 24.872,75	€ 37.390,40	€ 12.517,65	50,33%	
guardie notturne	€ 37.917,11	€ 39.693,80	€ 1.776,69	0,00%	

FTE tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	762,74	763,51	0,77	0,10%	
011 - Sanitario Comparto	493,05	493,60	0,55	0,11%	
013 - Tecnico Comparto	4,11	4,94	0,83	20,27%	
014 - Amministrativo Comparto	73,37	71,87	-1,50	-2,04%	
019 - Socio sanitario	84,94	78,95	-5,99	-7,06%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	72,36	73,86	1,50	2,07%	
028 - Sanitario		11,21	11,21	100,00%	
031 - Sanitario	10,91		-10,91	-100,00%	
101 - Sanitario Borsisti	5,00	5,00	0,00	0,00%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	6,00	13,81	7,81	130,09%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	7,00	6,00	-1,00	-14,29%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale	6,00	4,28	-1,72	-28,70%	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE - DIPENDENZE PATOLOGICHE

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 550.199.126,93	€ 42.141.367,21	-€ 508.057.759,72	-92,34%	€ 42.140.697,87
beni di consumo sanitari	€ 1.928.523,01	€ 1.777.041,87	-€ 151.481,14	-7,85%	€ 1.777.041,87
beni di consumo non sanitari	€ 115.784,83	€ 21.268,44	-€ 94.516,40	-81,63%	€ 21.268,44
servizi sanitari	€ 522.234.651,82	€ 14.719.247,35	-€ 507.515.404,47	-97,18%	€ 14.719.247,35
servizi non sanitari	€ 1.867.969,65	€ 1.011.718,11	-€ 856.251,53	-45,84%	€ 1.011.718,11
noleggi e service	€ 65.092,59	€ 111.116,14	€ 46.023,55	70,70%	€ 111.116,14
manutenzioni	€ 24.998,51	€ 277.652,23	€ 252.653,72	1010,68%	€ 277.652,23
personale medico veterinario	€ 6.672.755,24	€ 6.544.226,26	-€ 128.528,98	-1,93%	€ 6.544.226,26
personale sanitario dirigente non medico	€ 2.942.119,47	€ 3.108.224,63	€ 166.105,16	5,65%	€ 3.108.224,63
personale sanitario comparto	€ 10.864.803,56	€ 10.967.891,39	€ 103.087,83	0,95%	€ 10.967.891,39
personale tecnico comparto	€ 1.531.066,37	€ 1.564.464,62	€ 33.398,25	2,18%	€ 1.564.464,62
personale amministrativo comparto	€ 339.640,59	€ 370.437,32	€ 30.796,73	9,07%	€ 370.437,32
costi amministrativi	€ 4.690,03	€ 33.729,35	€ 29.039,32	619,17%	€ 33.060,01
IRAP	€ 1.607.031,26	€ 1.634.349,49	€ 27.318,23	1,70%	€ 1.634.349,49

SIMIL-ALP tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 121.339,20	€ 89.485,20	-€ 31.854,00	-26,25%	
simil ALP dirigenza	€ 72.013,20	€ 58.315,20	-€ 13.698,00	-19,02%	
simil ALP comparto	€ 15.246,00	€ 12.210,00	-€ 3.036,00	-19,91%	
guardie notturne	€ 34.080,00	€ 18.960,00	-€ 15.120,00	-44,37%	

FTE tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	440,07	447,76	7,69	1,75%	
011 - Sanitario Comparto	252,73	262,99	10,25	4,06%	
013 - Tecnico Comparto	10,63	10,63	0,00	0,00%	
014 - Amministrativo Comparto	10,62	10,62	0,00	0,00%	
019 - Socio sanitario	31,25	31,25	0,00	0,00%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	80,21	79,55	-0,66	-0,82%	
028 - Sanitario		41,47	41,47	100,00%	
031 - Sanitario	44,63		-44,63	-100,00%	
044 - Amministrativo	2,00	2,00	0,00	0,00%	
051 - Sanitario	4,00	4,00		0,00%	
101 - Sanitario Borsisti	4,00	3,00	-1,00	-25,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale		0,25	0,25	100,00%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale		2,00	2,00	100,00%	

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 21.187.559,95	€ 21.390.293,24	€ 202.733,28	1%	€ 20.792.290,31
beni di consumo sanitari	€ 3.045.743,82	€ 3.466.547,04	€ 420.803,22	13,82%	€ 3.466.547,04
beni di consumo non sanitari	€ 67.447,33	€ 22.280,09	-€ 45.167,24	-66,97%	€ 22.280,09
servizi sanitari	€ 1.327.181,25	€ 1.018.865,39	-€ 308.315,86	-23,23%	€ 1.018.865,39
servizi non sanitari	€ 997.841,13	€ 966.548,42	-€ 31.292,71	-3,14%	€ 966.548,42
noleggj e service	€ 49.717,96	€ 86.898,36	€ 37.180,40	74,78%	€ 86.898,36
manutenzioni	€ 11.780,58	€ 265.319,85	€ 253.539,26	2152,18%	€ 265.319,85
personale medico veterinario	€ 7.647.896,75	€ 7.281.967,03	-€ 365.929,72	-4,78%	€ 7.281.967,03
personale sanitario dirigente non medico	€ 183.807,09	€ 196.107,28	€ 12.300,19	6,69%	€ 196.107,28
personale sanitario comparto	€ 4.742.100,65	€ 4.489.060,86	-€ 253.039,79	-5,34%	€ 4.489.060,86
personale professionale dirigenza	€ 232.035,73	€ 224.161,84	-€ 7.873,89	-3,39%	€ 224.161,84
personale tecnico comparto	€ 368.400,05	€ 415.716,60	€ 47.316,55	12,84%	€ 415.716,60
personale amministrativo comparto	€ 1.361.740,66	€ 1.221.461,04	-€ 140.279,62	-10,30%	€ 1.221.461,04
personale amministrativo dirigenza	€ 66.642,77	€ 78.520,83	€ 11.878,06	17,82%	€ 78.520,83
costi amministrativi	€ 6.455,27	€ 614.786,90	€ 608.331,63	9423,80%	€ 16.783,97
IRAP	€ 1.078.768,91	€ 1.042.051,71	-€ 36.717,20	-3,40%	€ 1.042.051,71

SIMIL-ALP tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 38.153,73	€ 32.709,62	-€ 5.444,11	-14,27%	
simil ALP dirigenza	€ 37.430,28	€ 32.653,72	-€ 4.776,56	-12,76%	
simil ALP comparto	€ 723,45	€ 55,90	-€ 667,55	-92,27%	
guardie notturne	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	0,00%	

FTE tot	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	269,56	254,61	-14,95	-5,55%	
011 - Sanitario Comparto	112,47	105,36	-7,11	-6,32%	
013 - Tecnico Comparto	10,69	8,69	-2,00	-18,70%	
014 - Amministrativo Comparto	35,68	33,68	-2,00	-5,61%	
019 - Socio sanitario	1,00	1,00	0,00	0,00%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	94,73	90,88	-3,84	-4,06%	
028 - Sanitario		4,00	4,00	100,00%	
031 - Sanitario	2,00		-2,00	-100,00%	
032 - Professionale	3,00	4,00	1,00	33,33%	
034 - Amministrativo	1,00	1,00	0,00	0,00%	
081 - Sanitario cococo	6,00	4,00	-2,00	-33,33%	
101 - Sanitario Borsisti		1,00	1,00	100,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	2,00	1,00	-1,00	-50,00%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale	1,00		-1,00	-100,00%	

DISTRETTO PARMA

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 681.128.559,82	€ 169.289.365,67	-€ 511.839.194,15	-75,15%	€ 169.201.209,84
beni di consumo sanitari	€ 14.073.512,97	€ 14.546.124,54	€ 472.611,57	3,36%	€ 14.546.124,54
beni di consumo non sanitari	€ 406.780,24	€ 130.389,64	-€ 276.390,60	-67,95%	€ 130.389,64
servizi sanitari	€ 621.883.207,18	€ 110.652.869,32	-€ 511.230.337,86	-82,21%	€ 110.652.869,32
servizi non sanitari	€ 4.295.294,83	€ 3.487.640,60	-€ 807.654,23	-18,80%	€ 3.487.640,60
noleggi e service	€ 200.482,55	€ 300.573,89	€ 100.091,33	49,93%	€ 300.573,89
manutenzioni	€ 361.543,75	€ 1.406.927,09	€ 1.045.383,34	289,14%	€ 1.406.927,09
personale medico veterinario	€ 10.387.857,78	€ 10.039.083,88	-€ 348.773,90	-3,36%	€ 10.039.083,88
personale sanitario dirigente non medico	€ 2.222.147,52	€ 2.336.926,56	€ 114.779,04	5,17%	€ 2.336.926,56
personale sanitario comparto	€ 19.183.931,05	€ 19.189.661,38	€ 5.730,33	0,03%	€ 19.189.661,38
personale professionale dirigenza	€ 115.559,28	€ 150.477,45	€ 34.918,17	30,22%	€ 150.477,45
personale tecnico comparto	€ 2.489.719,91	€ 2.168.891,41	-€ 320.828,50	-12,89%	€ 2.168.891,41
personale amministrativo comparto	€ 2.503.902,08	€ 1.900.317,16	-€ 603.584,92	-24,11%	€ 1.900.317,16
personale amministrativo dirigenza	€ 83.129,55		-€ 83.129,55	-100,00%	
costi amministrativi	€ 115.196,36	€ 243.176,81	€ 127.980,45	111,10%	€ 155.020,98
IRAP	€ 2.806.294,76	€ 2.736.305,95	-€ 69.988,81	-2,49%	€ 2.736.305,95

SIMIL-ALP tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	€ 172.959,91	€ 146.547,11	-€ 26.412,80	-15,27%	
simil ALP dirigenza	€ 125.762,66	€ 100.582,42	-€ 25.180,24	-20,02%	
simil ALP comparto	€ 24.601,19	€ 28.970,59	€ 4.369,40	17,76%	
guardie notturne	€ 22.596,06	€ 16.994,10	-€ 5.601,96	-24,79%	

FTE tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	771,06	775,25	4,19	0,54%	
011 - Sanitario Comparto	465,53	471,93	6,40	1,37%	
013 - Tecnico Comparto	18,53	17,03	-1,50	-8,10%	
014 - Amministrativo Comparto	56,43	56,38	-0,05	-0,09%	
019 - Socio sanitario	47,97	41,97	-6,00	-12,51%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinari	124,66	126,86	2,20	1,76%	
028 - Sanitario		30,58	30,58	100,00%	
031 - Sanitario	32,44		-32,44	-100,00%	
032 - Professionale	1,50	3,00	1,50	100,00%	
044 - Amministrativo	2,00	2,00	0,00	0,00%	
051 - Sanitario	4,00	4,00	0,00	0,00%	
081 - Sanitario cococo	2,00	2,00	0,00	0,00%	
101 - Sanitario Borsisti	6,00	5,00	-1,00	-16,67%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	3,00	10,22	7,22	240,74%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	3,00	2,00	-1,00	-33,33%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale	4,00	2,28	-1,72	-43,06%	

DISTRETTO FIDENZA

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 74.134.766,95	€ 73.664.156,96	-€ 470.609,99	-1%	€ 73.638.369,51
beni di consumo sanitari	€ 6.064.112,40	€ 6.071.139,70	€ 7.027,30	0,12%	€ 6.071.139,70
beni di consumo non sanitari	€ 345.166,71	€ 112.673,06	-€ 232.493,65	-67,36%	€ 112.673,06
servizi sanitari	€ 45.769.052,07	€ 44.686.940,26	-€ 1.082.111,81	-2,36%	€ 44.686.940,26
servizi non sanitari	€ 3.305.252,53	€ 2.128.445,46	-€ 1.176.807,07	-35,60%	€ 2.128.445,46
noleggi e service	€ 868.645,35	€ 782.115,05	-€ 86.530,30	-9,96%	€ 782.115,05
manutenzioni	€ 269.328,17	€ 1.544.167,59	€ 1.274.839,41	473,34%	€ 1.544.167,59
personale medico veterinario	€ 4.490.581,77	€ 4.619.580,07	€ 128.998,30	2,87%	€ 4.619.580,07
personale sanitario dirigente non medico	€ 656.483,02	€ 656.977,07	€ 494,05	0,08%	€ 656.977,07
personale sanitario comparto	€ 8.274.588,15	€ 7.963.923,79	-€ 310.664,36	-3,75%	€ 7.963.923,79
personale professionale dirigenza	€ 70.595,65	€ 68.046,93	-€ 2.548,72	-3,61%	€ 68.046,93
personale tecnico comparto	€ 2.084.213,47	€ 1.895.512,85	-€ 188.700,62	-9,05%	€ 1.895.512,85
personale amministrativo comparto	€ 1.677.578,27	€ 1.644.228,06	-€ 33.350,21	-1,99%	€ 1.644.228,06
personale amministrativo dirigenza	€ 139.364,86	€ 140.417,72	€ 1.052,86	0,76%	€ 140.417,72
costi amministrativi	€ 119.804,53	€ 91.417,18	-€ 28.387,35	-23,69%	€ 65.629,73
IRAP	€ 1.307.731,21	€ 1.258.572,17	-€ 49.159,04	-3,76%	€ 1.258.572,17

SIMIL-ALP tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 72.801,32	€ 102.066,94	€ 29.265,62	40,20%	
simil ALP dirigenza	€ 38.757,15	€ 44.928,87	€ 6.171,72	15,92%	
simil ALP comparto	€ 2.339,37	€ 1.137,67	-€ 1.201,70	-51,37%	
guardie notturne	€ 31.704,80	€ 56.000,40	€ 24.295,60	76,63%	

FTE tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	390,83	382,20	-8,63	-2,21%	
011 - Sanitario Comparto	201,56	195,55	-6,01	-2,98%	
013 - Tecnico Comparto	4,69	6,53	1,83	39,05%	
014 - Amministrativo Comparto	50,75	47,49	-3,27	-6,44%	
019 - Socio sanitario	50,30	49,28	-1,02	-2,03%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	58,66	56,76	-1,90	-3,24%	
028 - Sanitario		9,76	9,76	100,00%	
031 - Sanitario	8,76		-8,76	-100,00%	
032 - Professionale	1,00	1,00	0,00	0,00%	
034 - Amministrativo	2,00	2,00	0,00	0,00%	
051 - Sanitario	1,00	1,00	0,00	0,00%	
101 - Sanitario Borsisti	3,00	3,00	0,00	0,00%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	1,00	2,83	1,83	183,33%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	2,00	3,00	1,00	50,00%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale	8,10	6,00	-2,10	-25,93%	

DISTRETTO VALLI TARO/CENO

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 36.944.601,24	€ 37.601.277,01	€ 656.675,77	2%	€ 37.594.505,10
beni di consumo sanitari	€ 3.089.220,27	€ 3.227.577,99	€ 138.357,72	4,48%	€ 3.227.577,99
beni di consumo non sanitari	€ 121.561,72	€ 96.618,75	-€ 24.942,97	-20,52%	€ 96.618,75
servizi sanitari	€ 23.999.211,58	€ 24.453.664,93	€ 454.453,34	1,89%	€ 24.453.664,93
servizi non sanitari	€ 867.802,60	€ 904.439,07	€ 36.636,48	4,22%	€ 904.439,07
noleggi e service	€ 49.761,01	€ 75.377,36	€ 25.616,35	51,48%	€ 75.377,36
manutenzioni	€ 171.974,48	€ 394.802,66	€ 222.828,18	129,57%	€ 394.802,66
personale medico veterinario	€ 1.459.286,14	€ 1.468.775,95	€ 9.489,81	0,65%	€ 1.468.775,95
personale sanitario dirigente non medico	€ 474.964,26	€ 464.122,72	-€ 10.841,54	-2,28%	€ 464.122,72
personale sanitario comparto	€ 3.900.469,20	€ 3.792.950,32	-€ 107.518,88	-2,76%	€ 3.792.950,32
personale professionale dirigenza	€ 37.257,51	€ 5.637,46	-€ 31.620,05	-84,87%	€ 5.637,46
personale tecnico comparto	€ 944.802,70	€ 889.545,40	-€ 55.257,30	-5,85%	€ 889.545,40
personale amministrativo comparto	€ 1.120.447,82	€ 1.106.148,24	-€ 14.299,58	-1,28%	€ 1.106.148,24
personale amministrativo dirigenza	€ 66.510,43	€ 72.984,58	€ 6.474,15	9,73%	€ 72.984,58
costi amministrativi	€ 46.488,82	€ 69.190,68	€ 22.701,86	48,83%	€ 62.418,77
IRAP	€ 594.842,70	€ 579.440,90	-€ 15.401,80	-2,59%	€ 579.440,90

SIMIL-ALP tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 37.278,70	€ 28.952,78	-€ 8.325,92	-22,33%	
simil ALP dirigenza	€ 31.335,83	€ 17.927,65	-€ 13.408,18	-42,79%	
simil ALP comparto	€ 1.198,56	€ 8.466,13	€ 7.267,57	606,36%	
guardie notturne	€ 4.744,31	€ 2.559,00	-€ 2.185,31	-46,06%	

FTE tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	180,58	174,13	-6,45	-3,57%	
011 - Sanitario Comparto	92,28	91,11	-1,17	-1,26%	
013 - Tecnico Comparto	3,59	3,99	0,40	11,13%	
014 - Amministrativo Comparto	32,61	30,04	-2,57	-7,87%	
019 - Socio sanitario	22,06	22,26	0,19	0,88%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	18,39	16,28	-2,11	-11,49%	
028 - Sanitario		6,45	6,45	100,00%	
031 - Sanitario	7,15		-7,15	-100,00%	
032 - Professionale	0,50		-0,50	-100,00%	
034 - Amministrativo	1,00	1,00	0,00	0,00%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	2,00	1,00	-1,00	-50,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	1,00	2,00	1,00	100,00%	

DISTRETTO SUD-EST

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 55.091.034,63	€ 54.459.509,92	-€ 631.524,72	-1%	€ 54.356.326,45
beni di consumo sanitari	€ 4.785.775,43	€ 4.912.800,58	€ 127.025,15	2,65%	€ 4.912.800,58
beni di consumo non sanitari	€ 178.176,07	€ 66.722,90	-€ 111.453,17	-62,55%	€ 66.722,90
servizi sanitari	€ 36.388.103,34	€ 36.078.992,50	-€ 309.110,83	-0,85%	€ 36.078.992,50
servizi non sanitari	€ 1.280.389,52	€ 1.160.515,66	-€ 119.873,86	-9,36%	€ 1.160.515,66
noleggi e service	€ 35.536,12	€ 54.272,84	€ 18.736,72	52,73%	€ 54.272,84
manutenzioni	€ 290.040,84	€ 547.832,02	€ 257.791,18	88,88%	€ 547.832,02
personale medico veterinario	€ 3.726.584,60	€ 3.426.929,80	-€ 299.654,80	-8,04%	€ 3.426.929,80
personale sanitario dirigente non medico	€ 610.933,41	€ 584.233,10	-€ 26.700,31	-4,37%	€ 584.233,10
personale sanitario comparto	€ 4.945.611,76	€ 4.839.422,82	-€ 106.188,94	-2,15%	€ 4.839.422,82
personale professionale dirigenza	€ 8.623,29		-€ 8.623,29	-100,00%	
personale tecnico comparto	€ 798.099,90	€ 747.567,09	-€ 50.532,81	-6,33%	€ 747.567,09
personale amministrativo comparto	€ 1.132.630,17	€ 1.056.966,20	-€ 75.663,97	-6,68%	€ 1.056.966,20
costi amministrativi	€ 52.581,35	€ 162.093,38	€ 109.512,03	208,27%	€ 58.909,91
IRAP	€ 857.948,84	€ 821.161,02	-€ 36.787,82	-4,29%	€ 821.161,02

SIMIL-ALP tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 63.967,29	€ 49.785,02	-€ 14.182,27	-22,17%	
simil ALP dirigenza	€ 31.059,75	€ 26.638,91	-€ 4.420,84	-14,23%	
simil ALP comparto	€ 14.319,00	€ 9.918,21	-€ 4.400,79	-30,73%	
guardie notturne	€ 18.588,54	€ 13.227,90	-€ 5.360,64	-28,84%	

FTE tot distretto	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	224,60	223,59	-1,02	-0,45%	
011 - Sanitario Comparto	115,62	120,79	5,17	4,47%	
013 - Tecnico Comparto	3,83	4,83	1,00	26,09%	
014 - Amministrativo Comparto	30,33	28,33	-2,00	-6,59%	
019 - Socio sanitario	18,00	18,00	-0,00	0,00%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	43,63	40,74	-2,88	-6,61%	
028 - Sanitario		7,89	7,89	100,00%	
031 - Sanitario	9,19		-9,19	-100,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	4,00	3,00	-1,00	-25,00%	

OSPEDALE FIDENZA

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 61.123.383,20	€ 58.010.744,44	-€ 3.112.638,77	-5%	€ 57.949.261,22
beni di consumo sanitari	€ 12.422.764,54	€ 11.797.219,29	-€ 625.545,25	-5,04%	€ 11.797.219,29
beni di consumo non sanitari	€ 592.151,87	€ 176.960,95	-€ 415.190,92	-70,12%	€ 176.960,95
servizi sanitari	€ 1.509.760,59	€ 1.669.103,07	€ 159.342,48	10,55%	€ 1.669.103,07
servizi non sanitari	€ 5.450.548,68	€ 4.248.332,96	-€ 1.202.215,71	-22,06%	€ 4.248.332,96
noleggi e service	€ 258.211,51	€ 477.502,33	€ 219.290,82	84,93%	€ 477.502,33
manutenzioni	€ 1.343.224,18	€ 1.637.608,40	€ 294.384,21	21,92%	€ 1.637.608,40
personale medico veterinario	€ 14.351.003,87	€ 13.348.938,43	-€ 1.002.065,44	-6,98%	€ 13.348.938,43
personale sanitario dirigente non medico	€ 711.350,72	€ 798.362,60	€ 87.011,88	12,23%	€ 798.362,60
personale sanitario comparto	€ 16.704.474,14	€ 16.205.898,55	-€ 498.575,59	-2,98%	€ 16.205.898,55
personale tecnico comparto	€ 4.425.891,32	€ 4.337.937,77	-€ 87.953,55	-1,99%	€ 4.337.937,77
personale amministrativo comparto	€ 344.278,36	€ 334.219,68	-€ 10.058,68	-2,92%	€ 334.219,68
personale amministrativo dirigenza	€ 89.103,88	€ 66.938,28	-€ 22.165,60	-24,88%	€ 66.938,28
costi amministrativi	€ 105.204,77	€ 192.932,92	€ 87.728,15	83,39%	€ 131.449,70
IRAP	€ 2.815.414,78	€ 2.718.789,22	-€ 96.625,56	-3,43%	€ 2.718.789,22

SIMIL-ALP tot ospedale	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 1.251.503,83	€ 909.698,14	-€ 341.805,69	-27,31%	
simil ALP dirigenza	€ 508.160,39	€ 367.374,34	-€ 140.786,05	-27,71%	
simil ALP comparto	€ 191.163,77	€ 141.364,50	-€ 49.799,27	-26,05%	
guardie notturne	€ 552.179,67	€ 400.959,30	-€ 151.220,37	-27,39%	

FTE tot ospedale	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	700,27	688,96	-11,31	-1,62%	
011 - Sanitario Comparto	377,24	367,45	-9,79	-2,60%	
013 - Tecnico Comparto	33,22	32,22	-1,00	-3,01%	
014 - Amministrativo Comparto	9,33	8,03	-1,30	-13,93%	
019 - Socio sanitario	95,16	94,16	-1,00	-1,05%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	159,44	160,42	0,98	0,62%	
028 - Sanitario		12,68	12,68	100,00%	
031 - Sanitario	11,98		-11,98	-100,00%	
034 - Amministrativo	1,00	1,00	0,00	0,00%	
051 - Sanitario	2,00	1,00	-1,00	-50,00%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	4,00	4,00	0,00	0,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	4,00	7,00	3,00	75,00%	
154 - Amministrativo Agenzia Interinale	2,90	1,00	-1,90	-65,52%	

OSPEDALE BORGOTARO

Fattori Produttivi	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale Fattori produttivi	€ 15.580.630,05	€ 16.351.818,16	€ 771.188,11	5%	€ 16.351.818,16
beni di consumo sanitari	€ 2.286.617,85	€ 3.073.205,26	€ 786.587,41	34,40%	€ 3.073.205,26
beni di consumo non sanitari	€ 116.296,65	€ 102.095,36	-€ 14.201,30	-12,21%	€ 102.095,36
servizi sanitari	€ 412.251,13	€ 749.607,52	€ 337.356,39	81,83%	€ 749.607,52
servizi non sanitari	€ 1.689.968,02	€ 1.169.424,01	-€ 520.544,00	-30,80%	€ 1.169.424,01
noleggi e service	€ 23.123,27	€ 189.709,41	€ 166.586,14	720,43%	€ 189.709,41
manutenzioni	€ 459.383,80	€ 877.545,20	€ 418.161,40	91,03%	€ 877.545,20
personale medico veterinario	€ 2.840.760,57	€ 2.576.105,28	-€ 264.655,29	-9,32%	€ 2.576.105,28
personale sanitario dirigente non medico	€ 143.052,17	€ 154.521,18	€ 11.469,01	8,02%	€ 154.521,18
personale sanitario comparto	€ 5.261.803,54	€ 5.073.570,66	-€ 188.232,88	-3,58%	€ 5.073.570,66
personale tecnico comparto	€ 1.384.450,33	€ 1.365.463,48	-€ 18.986,85	-1,37%	€ 1.365.463,48
personale amministrativo comparto	€ 176.005,01	€ 176.597,83	€ 592,82	0,34%	€ 176.597,83
costi amministrativi	€ 43.350,37	€ 114.466,42	€ 71.116,05	164,05%	€ 114.466,42
IRAP	€ 743.567,34	€ 729.506,55	-€ 14.060,79	-1,89%	€ 729.506,55

SIMIL-ALP tot ospedale	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
totale	€ 408.599,23	€ 457.125,92	€ 48.526,69	11,88%	
simil ALP dirigenza	€ 167.732,06	€ 142.631,21	-€ 25.100,85	-14,96%	
simil ALP comparto	€ 8.306,95	€ 22.272,81	€ 13.965,86	168,12%	
guardie notturne	€ 232.560,22	€ 292.221,90	€ 59.661,68	25,65%	

FTE tot ospedale	2022	2023	Δ 2023-2022	Δ % 2023-2022	2024
Totale	200,99	195,48	-5,52	-2,74%	
011 - Sanitario Comparto	117,74	116,63	-1,12	-0,95%	
013 - Tecnico Comparto	11,20	11,20	0,00	0,00%	
014 - Amministrativo Comparto	4,20	4,20	0,00	0,00%	
019 - Socio sanitario	29,83	29,83	-0,00	0,00%	
021 - Sanitario Dirigenza Medico/Veterinaria	28,01	29,61	1,60	5,71%	
028 - Sanitario		2,00	2,00	100,00%	
031 - Sanitario	2,00		-2,00	-100,00%	
151 - Sanitario Agenzia Interinale	6,00		-6,00	-100,00%	
153 - Tecnico Agenzia Interinale	2,00	2,00	0,00	0,00%	

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.

ID	TIPO	MACROTEMA BUDGET	Obiettivo 2024	Indicatore 2024	Target 2024	Dip. Medico e della	Dip. Chirurgico	Dip. Professionisti Sanitarie	DEU	Dip. Farma Ospedaliero	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Sviluppo	RU Giur	RU Eco	Formazione	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	Rete Ospedaliera Psicologia Clinica	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Dir San AUSL	Coord SPPA	AAGLL	Supp-to Anm.vo Terr	Comunicazione Off. Stampa Medico	Competente		
2	SP	Accesso	Messa a regime della sperimentazione avviata presso la CDC Pintor ed estensione ad altre strutture provinciali	A) Numero prenotazioni accesso 0 prenotate nelle CDC Pintor B) Numero di strutture con sperimentazione attiva	A) >=90% B) > 2023						X													X																
3	SP	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																
7	SP	Accesso	Consolidamento del Progetto innovativo con Università di Bologna per lo sviluppo di un modello di branca specialistica - presenza Ingegneri Gestionali presso le Aziende	presentazione del modello e dello stato di avanzamento del progetto alle Direzioni Amministrative entro il 30/06/2024 da parte della UOC Accesso e Accoglienza	realizzazione incontro di presentazine con le Direzioni Amministrative entro il 30/06/2024																			X																
8	SP	Accreditamenti	Garantire il presidio dei processi di accreditamenti aziendali (ex novo / rinnovo)	Si, con Evidenza Documentale	100%						X																													
157	SP	Applicativo GZOOM per la gestione del ciclo di Programmazione	Prosecuzione del processo di utilizzo a livello interaziendale dell'applicativo GZOOM per monitoraggio DGR ed allineamento modalità operative	Evidenza documentale redatta dai due Controlli di Gestione sentito il SITI da inviare alle Direzioni Amministrative	Invio Evidenza entro il 31/01/2025																				X		X													
189	SP	Appropriatezza Prescrittiva delle Prestazioni di Specialistica	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: realizzazione strumenti a supporto	Creazione report per analisi delle prescrizioni dei singoli MMG e dei Nuclei delle Cure Primarie da fornire ai responsabili delle UO Cure Primarie Territoriali	Invio dei primi report entro maggio 2024						X																													
211	SP	Appropriatezza Prescrittiva delle Prestazioni di Specialistica	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: diffusione degli strumenti	Evidenza di diffusione e partecipazione dei professionisti afferenti all'articolazione degli strumenti messi a disposizione (pillole formative)	Evidenza documentale all'interno della relazione annuale di budget con esplicitazione del numero di professionisti partecipanti	X	X				X																													
212	SP	Appropriatezza Prescrittiva delle Prestazioni di Specialistica	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: coinvolgimento MMG e PLS	A) Diffusione dei report prodotti per MMG e Nuclei Cure Primarie e delle Pillole Formative sul tema B) svolgimento di incontri con Nuclei Cure Primarie sul tema dell'appropriatezza prescrittiva	A) Evidenza documentale all'interno della relazione annuale di budget B) Almeno 2 incontri per Distretto nel 2024						X																													
228	SP	Appropriatezza Prescrittiva delle Prestazioni di Specialistica	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: diffusione degli strumenti	Produzione di Pillole Formative per i professionisti prescrittori per l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni a maggior criticità e volumi di domanda	realizzazione primi contenuti a disposizione dei professionisti entro maggio 2024	X	X				X																													
16	SP	Attesa Ricovero Ospedaliero	Contribuire al Governo dei tempi di attesa su scala provinciale per l'attività di ricovero ospedaliero	A) indici di performance B) n. interventi recuperati / (n. interventi chir scaduti entro il 31/12/2022 e 31/12/2023 da recuperare)	A) Miglioramento/ Consolidamento in merito al posizionamento rispetto al target B) miglioramento rispetto valori 2023			X			X																													
18	SP	Attesa Specialistica ambulatoriale	Contribuire al Governo dei tempi di attesa su scala provinciale per la specialistica ambulatoriale	Indice di Performance delle prestazioni oggetto di monitoraggio	90%	X	X				X	X	X																											
198	SP	Attesa Specialistica ambulatoriale	Presidio del fenomeno dei tempi di attesa e delle liste di attesa sul territorio di riferimento	Evidenza Documentale da parte del Direttore del Distretto da inserire nella relazione annuale di budget	Evidenza Documentale									X																										
19	SP	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) individuazione di una modalità di monitoraggio dei TDA per le prime visite di NPIA B) Tempi di Attesa	A) Evidenza Documentale da trasmettere da parte del DAISM-DP ai servizi Controllo di Gestione entro il 31/05/2024 B) 100% entro 30 gg fascia 0-6 anni							X																												
191	SP	Collaborazione ai progetti 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																
24	SP	Collaborazione fra Pediatri Territoriali e Pediatri Ospedalieri	Migliorare il percorso di collaborazione fra i PLS e i Pediatri Ospedalieri in un'ottica di integrazione crescente	A) Evidenza di incontri fra i pediatri ospedalieri e PLS per ciascuno stabilimento, in connessione la Rete Materno Infantile e il DACP B) invio di proposte operative di collaborazione e integrazione da parte del Direttore di Dipartimento (sentito il DACP) alle Direzioni Sanitarie entro il 31/12/2024	A) almeno 2 incontri per stabilimento B) invio di proposte entro il 31/12/2024		X				X																													

ID	TIPO	MACROTEMA BUDGET	Obiettivo 2024	Indicatore 2024	Target 2024	Dip. Medico e della	Dip. Chirurgico	Dip. Professioni Sanitarie	DEU	Dip. Farma	Presidio Ospedaliero	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Sviluppo	RU Giur	RU Eco	Formazione	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	Rete Ospedaliera	Psicologia Clinica	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Dir San AUSL	Coord SPPA	AAGLL	Supp.to Anm.vo Terr	Comunicazione Uff. Stampa	Medico Competente								
41	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Farmacovigilanza - segnalazione delle sospette reazioni avverse da farmaco e da vaccino. N. segnalazioni (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (il dato RER comprende il n° di segnalazioni degli H inseriti in AUSL per i quali il target è => 5 adrs/1000 ricoveri)	Numero Segnalazioni avverse per 1000 abitanti	>= 100	X	X			X	X		X	X																																			
43	SP	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																																					
44	SP	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																																					
45	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumi: Vitamina D	Consumi Vitamina D	A) ≤ 81 DDD/1000 ab die B) 75% della formulazione e minor costo	X	X			X		X																																					
46	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Consumo Territoriale (Convenzionata, Diretta, DPC): Contenimento Consumo/Appropriatezza: Antibiotici	A) consumo antibiotici B) consumo antibiotici ACCESS in base alla classificazione AWARE C) consumo fluorocinoloni per over 75 D) prescrizione antibiotici popolazione pediatrica	A) ≤12,5 DDD/1000 ab die B) >=60 DDD C) < 2 DDD D) < 800 x 1000 bambini anno	X	X			X		X	X																																				
47	SP	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 da parte di ciascuna UO al Dipartimento Farmaceutico entro il 31/01/2025	Invio documentazione entro il 31/01/2025	X				X		X																																					
48	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: Guanti: Appropriatezza d'uso e mantenimento consumi 2023	Quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102)	Mantenimento consumo anno 2023	X	X			X	X		X	X	X																																		
49	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404)	A) Spesa per medicazioni per ferita, piaghe, ulcere (cnd M0404) B) posizionamento verso l'obiettivo regionale del determinante di spesa	A) target RER B) target RER		X	X		X		X	X																																				
50	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivi Medici: US e RF - appropriatezza d'uso anche in relazione al principio del miglior rapporto costo / opportunità	Posizionamento verso l'obiettivo regionale del determinante di spesa	Target RER		X			X																																							
52	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Dispositivo Vigilanza - partecipazione agli eventi formativi sulla dispositivivigilanza Segnalazione secondo al nuova normativa	Partecipazione eventi formativi	>=1 professionista per ogni CDR/UOC/UOSD	X	X	X		X		X										X																											
53	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Antidiabetici	A) % di pazienti che associano a metformina una glifozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1a B) % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali	A) ≥ 60% B) ≥ 85%	X				X		X																																					
55	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Adalimumab	Utilizzo Adalimumab	≥ 95%		X			X																																							
56	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Follitropina alfa	Utilizzo Follitropina alfa	≥ 65%		X			X																																							
57	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Infliximab	Utilizzo Infliximab	≥ 95%		X			X																																							
58	SP	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																																							

ID	TIPO	MACROTEMA BUDGET	Obiettivo 2024	Indicatore 2024	Target 2024	Dip. Medico e della	Dip. Chirurgico	Dip. Professioni Sanitarie	DEU	Dip. Farma	Presidio Ospedaliero	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Sviluppo	RU Giur	RU Eco	Formazione	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	Rete Ospedaliera	Psicologia Clinica	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Dir San AUSL	Coord SPPA	AAGLL	Supp-to Amm.vo Terr	Comunicazione Off. Stampa	Medico Competente				
59	SP	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																																			
60	SP	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	A) Trasmissione Evidenza Documentale (LOG 80) da parte di ciascuna UO al Dipartimento Farmaceutico entro il 31/01/2025 (per AOU) B) Trasmissione Evidenza Documentale (LOG 80) da parte di Dipartimento Farmaceutico sentite le UO coinvolte entro il 31/01/2025 (per AUSL)	Invio documentazione entro il 31/01/2025	X				X																																			
199	SP	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. Posizionamento verso obiettivo regionale del determinante di spesa	Posizionamento verso l'obiettivo regionale del determinante di spesa	Target RER	X				X		X																																	
200	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	immunoglobuline ev	aderenza al documento di indirizzo AIFA e CRS anno 2022: realizzazione audit per ogni UO coinvolta	almeno 1 audit nel 2024	X				X																																			
201	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	immunoglobuline sc	impiego s.c. vs ev sulla base del rapporto costo/beneficio	mantenimento spesa anno 2023	X				X																																			
202	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Etanercept	Utilizzo Etanercept	≥ 95%		X			X																																			
203	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: natalizumab ev	privilegiare la forma farmaceutica ev vs sc secondo il principio del miglior rapporto costo/opportunità	in attesa di definizione puntuale target da parte RER	X				X																																			
204	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: Tocilizumab	appropriatezza secondo il principio del miglior rapporto costo/opportunità	in attesa di definizione puntuale target da parte RER	X				X																																			
205	SP	Governo dei farmaci e dei Dispositivi Medici	Spesa Ospedaliera - Biosimilari: ustekinumab	appropriatezza secondo il principio del miglior rapporto costo/opportunità	in attesa di definizione puntuale target da parte RER		X			X																																			
61	SP	Governo dei Flussi	DEMA	A) 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 DEMA / prestazioni specialistiche prescrivibili in DEMA nel mese di dicembre	- A) >=95% - B) 100%	X	X		X	X	X	X																																	
62	SP	Governo dei Flussi	Miglioramento della qualità dei flussi informativi: Realizzazione mappatura delle responsabilità organizzative e funzionali e tecniche per i flussi informativi	Approvazione mappatura entro il 31/12/2024	Invio mappatura da parte del Controllo di Gestione alle Direzioni Amministrative e Sanitarie entro il 31/12/2024																																								
63	SP	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)	A) n certificati redatti su pazienti richiedenti in rapporto al totale dei paz dimessi per UOC (per AOU) B) n certificati redatti su pazienti dimessi richiedenti in rapporto al totale dei paz dimessi per UOC (per AUSL) C) attuazione di misure per incrementare il numero di certificati di malattia per i pazienti trattati ambulatorialmente (per AUSL)	A) Incremento rispetto al 2023 (per AOU) B) incremento rispetto al 2023 per i certificati di malattia per pazienti dimessi (per AUSL); C) evidenza documentale delle azioni messe in atto per incrementare il numero di certificati di malattia per i pazienti trattati ambulatorialmente (per AUSL)	X	X		X	X																																			
64	SP	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	X	X	X	X	X	X																X	

ID	TIPO	MACROTEMA BUDGET	Obiettivo 2024	Indicatore 2024	Target 2024	Dip. Medico e della	Dip. Chirurgico	Dip. Professioni Sanitarie	DEU	Dip. Farma	Presidio Ospedaliero	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Sviluppo	RU Giur	RU Eco	Formazione	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing. Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	Rete Ospedaliera	Psicologia Clinica	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Dir. San AUSL	Coord SPPA	AAGLL	Supp.to Amm.vo Terr	Comunicazione Off. Stampa	Medico Competente					
77	SP	implementazioni e DM 77	Miglioramento del processo di continuità di cura nelle dimissioni da ospedale verso altri setting di cura	A) presa in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera B) presa in carico in ADI over 65 a livello aziendale C) efficientamento del percorso di dimissione da ospedale verso OSCO e Cure Intermedie D) Invio da parte del DACP, sentiti i Distretti, di relazione annuale sulle contestazioni pervenute da parte della strutture di Cure Intermedie relativamente al rispetto della casistica da inviare (numero, tipologia, analisi delle contestazioni) E) predisposizione documento condiviso tra i servizi del DACP e le Unità Ospedaliere della provincia di ambito materno-infantile che illustri il percorso di sviluppo e integrazione fra i diversi servizi per migliorare la tutela della salute della donna (ad esempio su 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). L'invio del documento, sottoscritto anche dalle UO ospedaliere della provincia di	A) miglioramento 2023 B) miglioramento valore 2023; C) invio di proposte operative da parte del Direttore di Dipartimento alle Direzioni Sanitarie entro il 31/01/2025 D) invio del documento da parte del Direttore DACP alle Direzioni Sanitarie entro il 31/01/2025 E) miglioramento valore 2023 F) evidenza di almeno 1 incontro con le interfaccie territoriali	X	X					X			Parma																															
80	SP	implementazioni e DM 77	Sviluppare l'integrazione tra i servizi consultoriali territoriali e le unità ospedaliere della provincia di area materno-infantile nell'ambito della tutela della salute della donna	A) Condivisione linee operative ed evidenza documentale della prresentazioni agli psicologi dell'AUSL e di AOU nei coordinamenti della Psicologia B) Numero di coordinamenti	invio documento da parte della UOS Salute Donna alle Direzioni Sanitarie entro il 31/01/2025		X					X																																		
230	SP	Indirizzi RER su Psicologia Clinica	Applicazione linee di indirizzo regionali per l'area della Psicologia Clinica della Salute e di Comunità (DGR 1141/2021)	A) Evidenza documentale dell'applicazione del progetto interaziendale con esplicitazione di criticità e miglioramento. L'evidenza documentale viene inviata ai Direttori di Distretto e Dipartimento e condivisa all'interno delle CDC individuante con i referenti deve essere condivisa e sottoscritta dai Direttori di Dipartimento coinvolti e viene inviata dalla UOC Psicologia Clinica alle Direzioni Sanitarie delle stesse B) Numero di interventi effettuati nelle case della Comunità	A) Invio Evidenza Documentale delle linee operative entro il 31/01/2025 B) >= 3							X																																		
231	SP	Indirizzi RER su Psicologia nelle CDC	Applicazione linee di indirizzo regionali per l'implementazione della psicologia nelle case di comunità (DGR 2185/2023)	A) Evidenza documentale dell'applicazione del progetto interaziendale con esplicitazione di criticità e miglioramento. L'evidenza documentale viene inviata ai Direttori di Distretto e Dipartimento e condivisa all'interno delle CDC individuante con i referenti deve essere condivisa e sottoscritta dai Direttori di Dipartimento coinvolti e viene inviata dalla UOC Psicologia Clinica alle Direzioni Sanitarie delle stesse B) Numero di interventi effettuati nelle case della Comunità	A) Invio Evidenza Documentale entro il 31/01/2025 al Controllo di Gestione B) >= 20							X																																		
235	SP	Istituzione del Centro Multidisciplinare, neurologico e pneumologico, OSA di I° livello	Istituzione del Centro Multidisciplinare, neurologico e pneumologico, OSA di I° livello	Costituzione Ambulatorio	Evidenza avvio costituzione entro il 31/12/2024	X																																								
165	SP	Manuali dei Controlli Interni	Sistema di Controllo Interno: prosecuzione dell'attività di mappatura dei processi in base al livello di rischio.	Evidenza documentale della collaborazione con la UOC Internal Auditing (su richiesta della medesima)	Evidenza documentale da inserire nella relazione di Budget												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	
87	SP	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 C) aggiornamento protocolli di sorveglianza sanitaria	A) 100% B) 100% C) evidenza aggiornamento entro il 31/12/2024																																									X
89	SP	Mobilità passiva	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 rer per singola disciplina a livello Dipartimentale.	A) riduzione per disciplina rispetto all'anno precedente con evidenza/analisi delle situazioni in cui questo non avviene B) redazione di documento di approfondimento sui principali ambiti oggetto di mobilità passiva inviato dal Direttore di Dipartimento alle Direzioni Sanitarie entro il 31/01/2025	X	X																																							
92	SP	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	Redazione proposta progettuale condivisa tra i Coordinatori di Area del DAI della Continuità e della Multicomplexità e gli altri Dipartimenti Ospedalieri coinvolti	Invio della proposta progettuale alle Direzioni Sanitarie entro il 31/01/2025. Trasmissione del documento condiviso fra i vari Dipartimenti da parte del Dipartimento Medico	X	X																																							

ID	TIPO	MACROTEMA BUDGET	Obiettivo 2024	Indicatore 2024	Target 2024	Dip. Medico e della	Dip. Chirurgico	Dip. Professioni Sanitarie	DEU	Dip. Farma	Presidio Ospedaliero	DACP	DAI-SMDP	DSP	Distretti	DASS	Eco Fin	RU Sviluppo	RU Giur	RU Eco	Formazione	Log	SAT	SAB	SEC	Accesso Accoglienza	Ing Clinica	SITI	TPC	Internal Auditing	CDG	Rete Ospedaliera	Psicologia Clinica	Governo Clinico	Gestione Rischio Clinico	Dir San AUSL	Coord SPPA	AAGLL	Supp.to Amm.vo Terr	Comunicazione Off. Stampa	Medico Competente				
147	SP	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 da Giunta/Comitato di Dipartimento B) n proposte organizzative approvate e giunte a realizzazione nell'anno	- A) > 1 - B) > 1	X	X	X				X	X																																
148	SP	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	X			X	X								X																								
149	SP	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	>= 30%	X	X	X	X			X									X																								
186	SP	Telemedicina	Implementazione dell'offerta di Telemedicina e di Teleconsulto nel territorio provinciale	A) predisposizione della mappatura di prestazioni che possono essere erogate in telemedicina. Documento da inviare ai CDG entro il 31/07/2024 da parte di Direzione Sanitaria AOU e DACP per AUSL B) Case di Comunità del Distretto in cui è avviata la telemedicina C) numero di prestazioni di telemedicina rendicontate in ASA nel 2024	A) invio del Documento entro il 30/06/2024 B) almeno 2 per Distretto C) > valore 2023							X																																	
187	SP	Telemedicina	Collaborazione con i servizi aziendali responsabili dei diversi aspetti della Telemedicina	A) Evidenza di proposte inviate dal Direttore di Dipartimento / UUOO entro il 30/06/2024 ai servizi responsabili della mappatura (Dir San per AOU e DACP per AUSL) B) numero di prestazioni di telemedicina rendicontate in ASA nel 2024	A) Riscontro positivo sulla collaborazione formulato dalla Direzione Sanitaria per AOU e da DACP per AUSL B) > valore 2023	X	X					X	X																																
188	SP	Telemedicina e Teleconsulto	Completamento dell'infrastruttura di supporto per l'avvio del funzionamento del servizio di Telemedicina e di Teleconsulto nel territorio provinciale	A) Produzione di un documento unitario a livello interaziendale che elenchi le criticità che non consentono dal punto di vista dell'infrastruttura tecnologica l'avvio sistematico della Telemedicina e del Teleconsulto sul territorio provinciale, e individuazione delle possibilità di risoluzione con tempi e costi. Il Documento unitario dovrà essere redatto congiuntamente da: SITI, SIC, SAT e Referenti Aziendali Privacy B) numero di prestazioni di telemedicina rendicontate in ASA nel 2024	A) Trasmissione Documento Unitario entro il 30/06/24 alle Direzioni Sanitarie e ai CDG B) > 2023																X					X	X																		
151	SP	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 acconti al Comparto)	Rispetto della tempistica di invio delle evidenze	80%			X	X								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
152	SP	Tempi di Pagamento	Rispetto dei contenuti della circolare MEF "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni – Attuazione dell'articolo 4-bis del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 aprile 2023, n. 41"	Tempestività nella realizzazione delle varie fasi che compongono il processo di pagamento e che contribuiscono al rispetto dei tempi di pagamento previsti per gli Enti Sanitari, per quanto di rispettiva competenza	A) rispetto dell'obiettivo su base annua 2024 come proposto dalla normativa B) per ECONOMICO FINANZIARIO B1) media tempo di protocollazione (data protocollazione - data ricezione fattura) <=10 gg B2) media tempo di smistamento delle fatture ai servizi liquidatori (data smistamento - data protocollazione) <= 10 gg B3) media tempo di pagamento fattura (data pagamento finale - data firma ciclo liquidazione) <= 15 gg					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																		
174	SP	Transizione Digitale	implementazione Piano Triennale per la Transizione Digitale Interaziendale 2022/2024	Evidenza documentale entro il 31/12	si																X	X	X			X	X																		

