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

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000313

DATA: 17/06/2024 18:25

OGGETTO: Adozione del Bilancio Economico Preventivo 2024

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Fabi Massimo in qualità di Commissario Straordinario
Con il parere favorevole di Pellegrini Pietro - Sub Commissario Sanitario
Con il parere favorevole di Pigorini Enrico - Sub Commissario Amministrativo

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

CLASSIFICAZIONI:

- [01-09-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000313_2024_delibera_firmata.pdf	Fabi Massimo; Gazzola Cristina; Pellegrini Pietro; Pigorini Enrico	4CFDF0C73193221D31E0DA658811C505B38C6C12112BC3889BFA30488A92A8B4
DELI0000313_2024_Allegato1.pdf:	Gazzola Cristina	F2919B8FE19F1508B0E78B209935B029FBB1E0E70DDC239D7C27335FECB42F22

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

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

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione del Bilancio Economico Preventivo 2024

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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

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

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

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

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

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

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

RICHIAMATA la Delibera di Giunta Regionale n. 945 del 27 maggio 2024 recante "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024";

RICHIAMATE altresì le seguenti indicazioni regionali:

·la nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 05472387.U del 28 maggio 2024 avente ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)”;

·la nota regionale Prot. aziendale n. 44506 del 05 giugno 2024 avente ad oggetto “Preventivi 2024- Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici e della proposta di piano triennale fabbisogno personale-INTEGRAZIONE”;

·la nota regionale Prot. aziendale n. 46151 del 11 giugno 2024 avente ad oggetto “Preventivi 2024 - Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici e della proposta di piano triennale fabbisogno personale-INTEGRAZIONE”;

CONSIDERATO che a tutt’oggi non si è pervenuti in sede di Conferenza Stato-Regioni ad un’Intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie complessive per l’anno 2024 comprensive della quota relativa al fabbisogno finanziario indistinto, alla quota premiale e alle quote di finanziamento vincolate, tra le quali quelle correlate alla realizzazione degli obiettivi di piano sanitario nazionale;

RILEVATO che:

- resta a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all’ articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della Legge 296/2006 (cd. superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 2075/2018, revisione resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell’ appropriatezza delle prestazioni sanitarie;

- Considerato che, in riferimento ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018, unitamente agli oneri da corrispondere nell’anno 2024 per il triennio contrattuale 2019-2021 e agli importi da accantonare nel 2024 per la copertura degli oneri dei rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (in misura pari al 5,78%, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1 commi 29-31 della L. di bilancio 2024 al fine di dar seguito alle misure indicate nella stessa legge di bilancio 2024 all’art. 1, commi 27 e 28), ammontano complessivamente ad oltre 600 milioni di euro, con un incremento rispetto alla programmazione 2023 di oltre 191 milioni di euro;

VALUTATO, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l’anno 2024 disponibile solo a seguito dell’Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, che le Aziende

sanitarie devono impostare al propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2023 con riferimento alla quota indistinta e al contributo per i maggiori costi energetici, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

RICHIAMATA la Delibera di Giunta Regionale n. 945 del 27 maggio 2024 recente "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024" che:

- impegna le Direzioni aziendali nell'anno 2024 alla predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";

- sostiene che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2024, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2024, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie.

RILEVATO CHE anche quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell' esercizio, alla luce degli andamenti effettivi;

CONSIDERATO che i dati previsionali del Bilancio Economico Preventivo 2024 sono stati elaborati in relazione a:

- il riparto delle risorse a favore delle Aziende del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l' anno 2024", parte integrante della D.G.R. 945/2024, Tabelle A2 e A3;

- la predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2024 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 – Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie";

- il quadro programmatorio dell'anno 2024 che si presenta particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione emilia-romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatorio 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione emilia-romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

- Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2024, sia riguardante il Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatorio per l'anno 2024 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante " *Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard*" attualmente vigente e con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale e le risorse già ripartite in l. 213/23), considerando un incremento minimo prudenziale della sola quota indistinta del +3% rispetto alla quota 2023, come determinata dall'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 9.11.2023, e per quanto riguarda gli obiettivi di piano si stima un valore analogo al 2023.

- la partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, con particolare riferimento alla nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024";

- il complessivo governo dell'Azienda sanitaria e il raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionali e degli obiettivi di mandato, tenuto conto anche delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;

DATO ATTO che, alla luce dell'andamento effettivo di di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2024 in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2024, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie;

CONSIDERATO che, come richiesto dalla Regione con nota Prot. n. 0547238.U del 28 maggio 2024, ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)” le Aziende devono allegare al bilancio preventivo la proposta di PTFP 2024-2026, impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato;

ACQUISITO dal Dipartimento Interaziendale Risorse Umane la Proposta di Piano Triennale dei fabbisogni 2024-2026 trasmessa alla Regione con nota Prot. n. 0043036 del 17/06/2024 che, pertanto, viene allegata alla Nota Illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2024;

RICHIAMATA la nota della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare, Prot. n. 0547238.U del 28 maggio 2024, ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2024 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)” che prevedono che al Piano degli Investimenti 2024-2026 del Bilancio Economico Preventivo 2024 dovranno essere anche allegate le schede di specifico monitoraggio di PNRR e PNC;

VISTO lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l’anno 2024, che in coerenza ai motivi più sopra rappresentati, evidenzia un risultato atteso negativo di - 48.413.860 euro;

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

- Nota illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2024;
- Piano dei Flussi di Cassa Prospettici per l’anno 2024;
- Piano degli Investimenti 2024-2026;
- Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2024 e Piano delle Azioni 2024;

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

SU PROPOSTA del Direttore S.C. Interaziendale “Servizio Economico Finanziario e Aspetti Economici dell’ Accesso alle Prestazioni Sanitarie”;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Sub Commissario Amministrativo e del Sub Commissario Sanitario f.f.;

Delibera

1.di adottare l'elaborato "Bilancio Economico Preventivo 2024" contenente i documenti ed i prospetti di seguito elencati allegati quale parte integrante e sostanziale del presente atto, così articolati:

-Schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2024;
-Nota Illustrativa al Bilancio Economico Preventivo 2024;
-Piano dei Flussi di Cassa Prospettici per l'anno 2024;
-Piano degli Investimenti 2024-2026;
-Relazione del Direttore Generale al Bilancio Economico Preventivo 2024 e Piano delle Azioni 2024.

2.di precisare che i risultati sintetici complessivi della gestione annuale, dettagliati nel documento allegato "Conto Economico" sono riepilogati nella seguente tabella:

VOCI DI BILANCIO	VALORI ANNO 2024 (euro)
A) Valore della Produzione	930.725.582
B) Costi della Produzione	968.625.145
Differenza A) – B)	**-37.899.563**
C) Proventi ed Oneri Finanziari	-1.217.209
D) Rettifiche di Valore di Attività Finanziarie	0
E) Proventi e Oneri Straordinari	1.375.591
Risultato prima delle imposte	**-37.741.181**
Imposte e tasse	-10.672.678
Risultato di Esercizio	-48.413.860

3.di trasmettere la presente deliberazione al Collegio Sindacale e alla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria della Provincia di Parma per l'espressione dei relativi pareri;

4.di inviare il presente atto alla Commissione Consiliare della Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 29/2004 per il tramite del Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.

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

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

Adozione del Bilancio Economico Preventivo anno 2024

Adozione del Piano delle Azioni anno 2024

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

INDICE

Bilancio Economico Preventivo – CE ex D.Lgs 118/2011 – anno 2024	pag.	1-3
Bilancio Economico Preventivo – CE Ministeriale – anno 2024	pag.	4-15
Rendiconto Finanziario – anno 2024	pag.	16-18
Relazione al Bilancio Economico Preventivo – anno 2024	pag.	19-62
Piano delle Azioni – anno 2024	pag.	63-248
Piano degli Investimenti Triennale 2024 – 2026	pag.	249-258

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

Bilancio Economico Preventivo anno 2024

CE ex D.Lgs 118/2011
Decreto Interministeriale del 20 marzo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

Importi: unità di euro

	SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*	Bilancio Preventivo 2024	Bilancio Preventivo 2023 (Del. Az. 379 del 08/09/2023)	VARIAZIONE 2024/2023	
				Importo	*%*
A)	**VALORE DELLA PRODUZIONE**				
A.1)	**Contributi in c/esercizio**	**839.583.308**	**811.357.192**	**28.226.116**	**3,5%**
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	816.031.448	789.179.324	26.852.124	3,4%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	23.551.861	22.177.868	1.373.992	6,2%
A.1.b.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.696.932	7.621.796	75.136	1,0%
A.1.b.2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
A.1.b.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	828.479	1.004.821	-176.342	-17,5%
A.1.b.4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	57.320	-57.320	-100,0%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	265.552	-265.552	-100,0%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	15.026.450	13.228.379	1.798.071	13,6%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
A.1.c.1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
A.1.c.2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
A.1.c.3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
A.1.c.4)	da privati	-	-	-	-
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
A.2)	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-165.700**	**-111.202**	**-54.499**	**49,0%**
A.3)	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**10.833.956**	**9.632.609**	**1.201.347**	**12,5%**
A.4)	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**59.588.720**	**56.499.099**	**3.089.620**	**5,5%**
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	52.015.192	49.380.000	2.635.191	5,3%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.086.290	3.786.684	299.606	7,9%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.487.238	3.332.415	154.823	4,6%
A.5)	**Concorsi, recuperi e rimborsi**	**3.562.732**	**3.537.749**	**24.983**	**0,7%**
A.6)	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**9.445.500**	**9.336.429**	**109.072**	**1,2%**
A.7)	**Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio**	**7.163.510**	**6.697.386**	**466.123**	**7,0%**
A.8)	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	**-**	**-**	**-**	**-**
A.9)	**Altri ricavi e proventi**	**713.556**	**679.349**	**34.207**	**5,0%**
	Totale valore della produzione (A)	**930.725.582**	**897.628.612**	**33.096.969**	**3,7%**
B)	**COSTI DELLA PRODUZIONE**				
B.1)	**Acquisti di beni**	**90.529.320**	**82.130.295**	**8.399.025**	**10,2%**
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	88.526.924	80.276.128	8.250.796	10,3%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	2.002.396	1.854.167	148.229	8,0%
B.2)	**Acquisti di servizi sanitari**	**653.105.845**	**637.446.906**	**15.658.939**	**2,5%**
B.2.a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	58.228.298	56.543.400	1.684.898	3,0%
B.2.b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	51.123.165	48.572.745	2.550.420	5,3%
B.2.c)	Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	89.862.139	86.895.460	2.966.679	3,4%
B.2.d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	245.250	281.850	-36.600	-13,0%
B.2.e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.113.441	5.365.426	748.015	13,9%
B.2.f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.494.004	4.892.628	-398.625	-8,1%
B.2.g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	257.875.327	257.297.257	578.070	0,2%
B.2.h)	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	9.600.957	9.740.350	-139.393	-1,4%
B.2.i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	50.845.655	49.841.170	1.004.485	2,0%
B.2.j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.866.558	3.361.621	504.937	15,0%
B.2.k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.538.965	8.957.576	581.389	6,5%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	74.758.440	74.019.405	739.035	1,0%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.076.902	2.843.833	233.069	8,2%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	11.496.480	9.973.488	1.522.992	15,3%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.137.183	7.595.001	2.542.181	33,5%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.843.084	11.265.694	577.389	5,1%
B.2.q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
B.3)	**Acquisti di servizi non sanitari**	**29.709.235**	**30.899.315**	**-1.190.080**	**-3,9%**
B.3.a)	Servizi non sanitari	27.852.153	29.683.384	-1.831.231	-6,2%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.384.142	902.931	481.211	53,3%
B.3.c)	Formazione	472.939	313.000	159.939	51,1%
B.4)	**Manutenzione e riparazione**	**14.745.129**	**13.761.824**	**983.305**	**7,1%**
B.5)	**Godimento di beni di terzi**	**2.908.695**	**3.533.695**	**-625.000**	**-17,7%**
B.6)	**Costi del personale**	**147.677.255**	**148.657.847**	**-980.592**	**-0,7%**
B.6.a)	Personale dirigente medico	50.802.848	49.331.389	1.471.459	3,0%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.393.249	6.964.313	428.936	6,2%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	60.658.018	63.116.250	-2.458.232	-3,9%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	2.700.123	2.536.959	163.164	6,4%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	26.123.017	26.708.937	-585.920	-2,2%
B.7)	**Oneri diversi di gestione**	**8.428.661**	**8.758.100**	**-329.439**	**-3,8%**
B.8)	**Ammortamenti**	**10.386.412**	**10.314.388**	**72.024**	**0,7%**
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	816.523	696.582	119.941	17,2%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	6.901.750	6.939.770	-38.020	-0,5%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.668.139	2.678.037	-9.897	-0,4%
B.9)	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**-**	**-**	**-**	**-**
B.10)	**Variazione delle rimanenze**	**-**	**-**	**-**	**-**
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

Importi: unità di euro

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*		Bilancio Preventivo 2024	Bilancio Preventivo 2023 (Del. Az. 379 del 08/09/2023)	VARIAZIONE 2024/2023	
				Importo	*%*
B.11)	**Accantonamenti**	**11.134.593**	**9.956.987**	**1.177.606**	**11,8%**
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	760.000	960.365	-200.365	-20,9%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosit¿	280.000	315.000	-35.000	-11,1%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.975.551	3.402.585	1.572.966	46,2%
B.11.d)	Altri accantonamenti	5.119.042	5.279.037	-159.994	-3,0%
	Totale costi della produzione (B)	**968.625.145**	**945.459.357**	**23.165.787**	**2,5%**
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-37.899.563**	**-47.830.745**	**9.931.182**	**-20,8%**
C)	**PROVENTI E ONERI FINANZIARI**				
C.1)	**Interessi attivi ed altri proventi finanziari**	**3.809**	**2.448**	**1.361**	**55,6%**
C.2)	**Interessi passivi ed altri oneri finanziari**	**1.221.018**	**1.132.804**	**88.214**	**7,8%**
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	**-1.217.209**	**-1.130.356**	**-86.854**	**7,7%**
D)	**RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**				
D.1)	**Rivalutazioni**	**-**	**-**	**-**	**-**
D.2)	**Svalutazioni**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E)	**PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**				
E.1)	**Proventi straordinari**	**7.261.531**	**-**	**7.261.531**	**-**
E.1.a)	Plusvalenze	-	-	-	-
E.1.b)	Altri proventi straordinari	7.261.531	-	7.261.531	-
E.2)	**Oneri straordinari**	**5.885.940**	**-**	**5.885.940**	**-**
E.2.a)	Minusvalenze	-	-	-	-
E.2.b)	Altri oneri straordinari	5.885.940	-	5.885.940	-
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	**1.375.591**	**-**	**1.375.591**	**-**
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	**-37.741.181**	**-48.961.100**	**11.219.919**	**-22,9%**
Y)	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**				
Y.1)	**IRAP**	**10.466.215**	**10.510.033**	**-43.818**	**-0,4%**
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	9.791.773	9.693.387	98.385	1,0%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	422.939	585.440	-162.501	-27,8%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	251.504	231.206	20.298	8,8%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2)	**IRES**	**206.463**	**241.783**	**-35.320**	**-14,6%**
Y.3)	**Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Totale imposte e tasse (Y)	**10.672.678**	**10.751.816**	**-79.138**	**-0,7%**
	RISULTATO DI ESERCIZIO	**-48.413.860**	**-59.712.917**	**11.299.057**	**-18,9%**

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

Conto Economico Preventivo anno 2024

CE Ministeriale
Decreto Ministeriale del 15 giugno 2012

Codici Ministeriali	CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)	Bilancio Preventivo 2024 unità di euro
AA0000	**A) Valore della produzione**	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	839.583.308
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	816.031.448
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	808.229.758
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	742.572.812
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	39.319.483
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	26.337.463
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	13.704.325
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	12.633.139
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.801.690
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	23.551.861
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.525.411
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	8.525.411
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	15.026.450
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	2.089.094
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	8.560.708
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	4.376.648
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-165.700
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-165.700
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.833.956
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	4.106.534
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.208.957
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.418.799
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	83.835
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	15.832
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	59.588.720
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	14.005.753
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.188.701
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.228.191

AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	598.157
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	190.424
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	6.300
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.321.093
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	134.273
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	468.286
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	126.193
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	115.783
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	215.862
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	7.601.190
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.064.940
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	756.275
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	153.701
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	1.439.116
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	374.684
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	716.523
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	244.407
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	851.544
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	38.225.301
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	35.830.461
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	910.027
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.484.813
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.271.376
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.086.290
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	732.222
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.117.662
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	236.406

AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.562.732
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	-
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	-
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.546.445
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	263.003
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	901
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.282.541
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.050.692
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	388.306
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	111.834
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	550.552
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	965.595
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	965.595
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.445.500
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	9.134.715
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	310.785
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.163.510
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.692.173
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	905.248
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.967.196
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.235.508
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	331.331
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.032.055
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	713.556
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	19.356
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	456.390
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	237.810
AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**930.725.582**
BA0000	**B) Costi della produzione**	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	90.529.320
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	88.526.924
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	5.872.562
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	5.625.507
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	57.055
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	190.000
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-

BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	745.794
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	745.794
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	8.932.370
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	5.634.928
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	417.751
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.879.691
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	64.302
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.506.345
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	28.736
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	118.571
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	70.258.243
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	57.206.428
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	7.940.869
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	546.422
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	4.435.681
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	15.779
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.802
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	111.262
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.002.396
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	1.000
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	76.588
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	400.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	145.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	198.608
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	75.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.106.201
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	682.815.080
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	653.105.845
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	58.228.298
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	57.935.996
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	42.802.152
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	8.855.357
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.242.578
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	2.035.909
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	131.118
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	161.184
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	51.123.165
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	50.394.520
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	407.578
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	321.067
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	89.862.139
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	55.346.624
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	6.764.841
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazionidi farmaci e dispositivi ad alto costoin trattamento	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	5.173.398
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-

BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.211.662
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	16.455.587
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	13.344
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	9.660.352
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	6.781.891
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	910.027
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	245.250
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	209.750
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	35.500
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	6.113.441
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	46.051
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	61.023
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	6.006.367
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.494.004
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	53.000
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.441.004
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	257.875.327
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	164.224.170
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	16.949.760
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	40.870.935
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	40.594.086
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	276.849
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	35.830.461
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.600.957
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	602.640
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	811.318
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.026.876
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	160.123
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	50.845.655
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	45.143.039
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	50.001
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.702.614
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.950.000
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	3.866.558

BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	84.100
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.297.645
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.484.813
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	9.538.965
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.857.091
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	603.847
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7.078.027
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	74.758.440
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.246.759
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	3.048
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.243.711
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	32.755.253
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	29.431
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	40.452.850
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	274.147
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.076.902
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	483.710
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.429.397
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	163.796
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	11.496.480
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	250.883
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	116.396
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	4.376.648
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	6.670.819
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	81.734
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.137.183
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	671.521
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	8.135.753
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.761.461
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	307.000
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	41.191
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	400.000
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	1.549.556
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	3.076.545
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	1.329.909

BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.329.909
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.843.084
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.171.088
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	122.644
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	56.314
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	10.218.169
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	274.868
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	29.709.235
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	27.852.153
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	1.970.650
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	4.818.104
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.358.000
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.100.000
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.258.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.500.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	620.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	860.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	560.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	400.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.250.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.000.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	485.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	100.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	385.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.030.399
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.060.003
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	65.450
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.904.946
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.384.142
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	132.613
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.039.014
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	222.000
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	5.000
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	738.484
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	73.530
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	212.515
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	178.450
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	34.065
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	472.939
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	27.000

BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	445.939
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.745.129
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.830.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.850.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.057.678
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	50.000
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	285.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	4.672.451
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.908.695
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.998.000
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	910.695
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	618.563
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	292.132
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA2080	Totale costo del personale	147.677.255
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	118.854.115
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	58.196.097
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	50.802.848
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	49.902.071
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	900.777
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.393.249
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.102.452
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	290.797
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	60.658.018
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	59.947.027
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	710.992
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	709.849
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	709.849
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	709.849
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	14.742.106
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	467.755
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	374.137
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	93.618
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	14.274.351
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	13.713.284
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	561.068
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.371.185
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.522.519
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.438.048
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	84.471
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.848.666
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.742.847
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	105.819
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.428.661

BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	8.020.171
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	408.490
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	292.583
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	115.907
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-
BA2560	Totale ammortamenti	10.386.412
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	816.523
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	9.569.889
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.901.750
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	314.778
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.586.972
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.668.139
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	11.134.593
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	760.000
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	50.000
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	500.000
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	210.000
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	280.000
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.975.551
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	1.615.316
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	1.079.383
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.280.852
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	5.119.042
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	294.000
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	25.000
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.131.515
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	283.467

BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.912.393
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	198.356
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	274.312
BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**968.625.145**
CA0000	**C) Proventi e oneri finanziari**	
CA0010	C.1) Interessi attivi	3.809
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	106
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	3.703
CA0050	C.2) Altri proventi	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	1.157.351
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	1.040.083
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	117.269
CA0150	C.4) Altri oneri	63.667
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	63.667
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-
CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	**-1.217.209**
DA0000	**D) Rettifiche di valore di attività finanziarie**	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-
DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	**-**
EA0000	**E) Proventi e oneri straordinari**	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	7.261.531
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	7.261.531
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	7.261.531
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	2.380.434
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	4.881.097
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	4.881.097
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	5.885.940
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	5.885.940

EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	5.885.940
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	5.885.940
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	4.914.137
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	4.335.942
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	578.194
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	755.742
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	216.061
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-
EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**1.375.591**
XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**-37.741.181**
YA0000	**Imposte e tasse**	
YA0010	Y.1) IRAP	10.466.215
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	9.791.773
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	422.939
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	251.504
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-
YA0060	Y.2) IRES	206.463
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	206.463
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-
YZ9999	**Totale imposte e tasse (Y)**	**10.672.678**
ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-48.413.860**

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

Rendiconto Finanziario anno 2024

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO		PREV. 2024	PREV. 2023
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	**risultato di esercizio**	**-48.413.860**	**-59.712.917**
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.901.750	6.939.769
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.668.138	2.678.037
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	816.523	696.582
Ammortamenti		**10.386.411**	**10.314.388**
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-6.131.455	-5.718.621
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.032.054	-978.775
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		**-7.163.509**	**-6.697.396**
(+)	accantonamenti SUMAI	280.000	315.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		**280.000**	**315.000**
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	*utilizzo fondi svalutazioni**		
- Fondi svalutazione di attività		**0**	**0**
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	10.854.594	9.641.987
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
- Fondo per rischi ed oneri futuri		**10.854.594**	**9.641.987**
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		**-34.056.364**	**-46.138.938**
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso comune*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso arpa*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso fornitori*	*-20.000.000*	*10.000.000*
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti tributari*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza*		
(+)/(-)	*aumento/diminuzione altri debiti*		
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)**	**-20.000.000**	**10.000.000**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione ratei e risconti passivi**		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione*	*30.000.000*	*30.000.000*
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri*	3.000.000	5.000.000
(+)/(-)	**diminuzione/aumento di crediti**	**33.000.000**	**35.000.000**
(+)/(-)	*diminuzione/aumento del magazzino*		
(+)/(-)	*diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino*		
(+)/(-)	**diminuzione/aumento rimanenze**	**0**	**0**
(+)/(-)	**diminuzione/aumento ratei e risconti attivi**		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		**-21.056.364**	**-1.138.938**
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-494.475	-380.197
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Immateriali**	**-494.475**	**-380.197**
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse**	**0**	**0**
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-2.908.715	-2.576.008
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.004.436	-1.056.839
(-)	Acquisto mobili e arredi	-320.127	-85.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali		
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Materiali**	**-6.233.278**	**-3.717.847**

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO		PREV. 2024	PREV. 2023
	Valori in euro		
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse**	**0**	**0**
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	**Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie**	**0**	**0**
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	**Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse**	**0**	**0**
(+/-)	**Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni**		
B - Totale attività di investimento		-6.727.753	-4.098.044
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	19.000.000	5.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	**aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto**	**0**	**0**
(+)/(-)	**aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere***		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.316.418	-2.111.230
C - Totale attività di finanziamento		16.683.582	2.888.770
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		**-11.100.535**	**-2.348.212**
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		***-11.100.535***	***-2.348.212***
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

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

Relazione al Bilancio Preventivo anno 2024

Nota Illustrativa
Schema CE ex D.Lgs 118/2011 Bilancio Preventivo 2024 vs Bilancio Consuntivo 2023
Proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024 – 2026

IL PREVENTIVO DELL'AZIENDA USL DI PARMA GESTIONE SANITARIA – ANNO 2024

La programmazione 2024, in continuità con l'esercizio 2023, è stata definita prevedendo nel dettaglio le azioni da attivare per il raggiungimento degli obiettivi regionali e aziendali, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

L'Azienda Usl di Parma ha predisposto le stime di Preventivo 2024 ponendo particolare attenzione alla revisione della struttura dei costi, al fine di presidiare l'andamento economico gestionale, mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2024 indicati nella nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024".

A fronte del quadro economico rappresentato anche nella D.G.R. n. 945 del 27 maggio 2024 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", l'esercizio 2024 si è presentato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione emilia-romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatorio 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione emilia-romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

Strategico, per l'anno in corso, il recupero delle liste di attesa della specialistica ambulatoriale e gli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Già nel corso dell'anno 2022, nonostante il perdurare della pandemia che ha continuato ad impattare sulla produzione a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti, l'Azienda ha aumentato la capacità di ricovero per interventi programmati contribuendo così al recupero della casistica rinviata. Nel corso del 2024 l'obiettivo è il recupero dell'attività chirurgica e ambulatoriale, con un progressivo avvicinamento ai volumi 2019.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, un obiettivo in capo alle Direzioni Generali, per l'esercizio in corso, è costituito dalla definizione e messa in atto del Piano Straordinario di Produzione, elaborato su base Provinciale, e che prevede la riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza specialistica, finalizzata

al recupero delle liste di attesa, con l'erogazione di prestazioni aggiuntive, con il coinvolgimento del privato accreditato.

Nello specifico, per la Provincia di Parma, il Piano Straordinario di Produzione prevede il recupero di 156.975 prestazioni, incrementali rispetto all'effettiva erogazione esercizio 2023, di cui 39.244 attraverso meccanismi di riorganizzazione/ efficientamento e quindi a isorisorse, e 117.731 attraverso investimenti in personale, collaborazioni, acquisto di prestazioni da privato accreditato.

L'attività Aziendale sarà, inoltre, orientata alla progressiva attuazione dei progetti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR); in particolare, gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, prevedono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

Il Bilancio Economico Preventivo 2024, integrato dal Piano Investimenti 2024-2026, è stato predisposto sulla base di quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018. E' stato redatto in coerenza la Delibera di Giunta Regionale n. 947 del 27 maggio 2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024"e con le indicazioni pervenute dalla Direzione Generale dell'Assessorato Cura della Persona, Salute e Welfare in data 3 giugno 2024 e integrate in data 6 giugno 2024.

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

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, si confrontano le voci più significative, le risultanze e gli scostamenti con i dati di Bilancio Consuntivo 2023.

Il risultato del Bilancio Preventivo 2024, pari a una perdita di **48.413.860 €** con una variazione di -**48.437.604 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, è generato da un decremento di -**25.305.563 €** del **Valore della Produzione**, da un incremento pari a +**15.427.955 €** del **Costo della Produzione** e da una variazione della **Gestione Straordinaria** della **Gestione Finanziaria** e delle **Imposte** pari a **-7.704.086 €.**

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione dell'Azienda USL di Parma passa da **956.031.145 €** del Bilancio Consuntivo 2023 a **930.725.582 €** del Bilancio Preventivo 2024, con una variazione complessiva pari a -**25.305.563 €** (-2,6%), così determinata a livello di macro-aggregati:

Contributi in conto esercizio da regione per quota FS regionale

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
836.301.176	**816.031.448**	**- 20.269.728**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 in questo macroaggregato si registrano variazioni in decremento pari a **-20.269.728 €**. Nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

A.1.a) Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2024 VS CONSUNTIVO 2023
Quota capitaria	719.060.358	712.622.422	-6.437.935
Fondo perequativo	1.908.376	1.923.659	15.283
Revisione superticket	2.089.661	2.089.661	0
Rinnovi contrattuali personale convenzionato	2.841.123	2.841.123	0
Rinnovi contrattuali personale dipendente	12.613.425	15.915.115	3.301.691
Assegnazioni di cui alla DGR n. 1341/2019 sostegno per acquisto parrucche pazienti oncologiche	42.338		-42.338
Recupero liste d'attesa		2.633.770	2.633.770
Assegnazioni per concorso equilibrio economico finanziario AUSL	18.160.645		-18.160.645
Contributo maggiori costi fonti energetiche (da indistinta)		3.091.897	3.091.897
Contributo maggiori costi fonti energetiche (finalizzato)	5.690.676		-5.690.676
Copertura mobilità passiva extrarer 2022 vs 2021	1.918.780		-1.918.780
Finanziamento amm. Ante 2009	392.000	392.000	0
Impatto mobilità interregionale		1.063.164	1.063.164
Arbovirosi	59.934		-59.934
Assegnazione DL 34/20 (Tab. A2-A3 Allegato A programmazione)	2.515.856	2.515.856	0
Assegnazione DL 34/2020 "Emergenza 118"	400.000	400.000	0
Assegnazioni per concorso equilibrio economico finanziario AUSL (panflu)	2.355.556		-2.355.556
Campi bambini e ragazzi diabete mellito tipo 1	34.700		-34.700
Finanziamenti agli enti partecipanti alla realizzazione dei progetti del settore innovazione nei servizi sanitari e sociali ex DGR n. 1237/2023	100.000		-100.000
GRU, GAAC, DSM-DP	126.670	73.947	-52.723
Lavoro autonomo NPIA - D.L. 73/2021 art. 33	54.955		-54.955
Percorso formativo e di sperimentazione casa Community Lab	55.000		-55.000

Prestazioni aggiuntive risorse art. 11 DL 34/2023 - personale infermieristico	64.572		-64.572
Prestazioni aggiuntive risorse art. 11 DL 34/2023 - personale medico	213.473		-213.473
Prevenzione primaria	337.951		-337.951
Progetti area salute mentale-dipendenze patologiche	106.000		-106.000
Quota capitaria - acquisto di vaccini inclusi nel NPNV	1.394.441		-1.394.441
Quota capitaria - fibrosi cistica	33.323		-33.323
Quota capitaria - gioco d'azzardo	374.850		-374.850
Quota capitaria - processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN	1.124.549		-1.124.549
Quota capitaria - Ripartizione liste d'attesa (richiesta MEF)	2.458.645		-2.458.645
Quota capitaria - screening neonatale	252.761		-252.761
Risorse da FSR indistinto - Quota aggiornamento LEA	1.499.399		-1.499.399
Collaborazione/avvalimento GSA	145.057		-145.057
Contributi FRNA da FSR	36.329.680	36.329.680	0
Finanziamento per PS		13.634.325	13.634.325
Miglioramento accesso PS	70.000	70.000	0
Contributo Fattori Coagulazione	3.710.000	3.710.000	0
Diplomi universitari	742.101	742.101	0
Piano Salute Mentale superamento ex OO.PP. - Piano attuativo	5.670.847	5.670.847	0
Piano Salute Mentale superamento ex OO.PP. - Programma autismo 0-6 anni	217.463	217.463	0
Funzioni sovra-aziendali	451.281	436.505	-14.776
Contributi sanità Penitenziaria - risorse regionali	1.856.223	1.856.223	0
Contributi sanità Penitenziaria - risorse statali	1.733.236	1.733.236	0
Contributi Farmaci Innovativi	4.281.288	3.336.825	-944.463
Istituti penitenziari - tossicodipendenze	100.294	104.432	4.138
Potenziamento assistenza territoriale DM 77/2022	1.079.383	2.200.404	1.121.021
Remunerazione aggiuntiva farmacie	1.207.515		-1.207.515
Superamento REMS (ex OPG)	426.793	426.793	0
Contributi in c/esercizio da Regione per quota F.S. regionale	**836.301.176**	**816.031.448**	**-20.269.728**

Come da indicazioni regionali della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale alla Cura della Persona, Salute e Welfare, ed in coerenza con le linee di indirizzo contenute nell'Allegato tecnico A "*Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie"* della Delibera di Giunta Regionale n. 945/2024 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024", sono stati inseriti a Bilancio Preventivo 2024, tutti i contributi trasmessi in allegato.

Tuttavia, alla luce dell'andamento effettivo dei fattori produttivi oggetto di monitoraggio, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2024, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2024, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie. Inoltre, quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello

centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio, alla luce degli andamenti effettivi.

La composizione delle variazioni più significative derivano da:

- Rimodulazione del finanziamento per quota capitaria con impatto pari a **-6.437.935 €**;
- Mancato riconoscimento delle assegnazioni per concorso all'equilibrio economico finanziario, per complessivi **-20.516.201 €**;
- Minori contributi finalizzati, con impatto pari a **-3.602.295 €**;
- Nuova assegnazione per Pronto Soccorso, con impatto pari a **+13.634.325 €**.

Contributi in conto esercizio extra fondo

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
27.720.794	**23.551.861**	**-4.168.933**

In questo macroaggregato si registra un decremento pari a **-4.168.933 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023; nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2024 VS CONSUNTIVO 2023
FRNA - Contributi regionali	12.194.574	7.696.932	-4.497.642
Risorse regionali e fiscalità per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura extra LEA) - Iscrizione soggetti senza dimora	10.194	10.194	0
Risorse regionali e fiscalità per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura extra LEA) - Manovra ticket prima visita famiglie numerose	818.286	818.286	0
Contributi da RER (extra fondo) - Altro - Iscrizione volontaria al SSR	189.740		-189.740
Contributi da AUSL RER vincolati	265.420		-265.420
Sperimentazione e ricerche per Ministero della Salute - Joint action on the implementation of best practices in primary care "CIRCE"	36.988		-36.988
Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo) - STP	166.963	166.963	0
Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo) - altro	198.930		-198.930
Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR - Intervento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" PNRR Missione 6 - Componente 1 - anno 2023	521.060	1.922.130	1.401.070
Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per PNRR - PNRR M6 C2 - Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (B)	180.831		-180.831
Altri contributi da Enti Locali	64.720		-64.720

Altri contributi da soggetti pubblici diversi	507.926		-507.926
Indennizzi emotrasfusi EX L 210/92	4.376.648	4.376.648	0
FNNA	6.638.884	7.011.077	372.193
FNNA - AUTISMO	762.518	762.518	0
FNNA - CAREGIVER	191.503	191.503	0
FNNA - DOPO DI NOI	595.610	595.610	0
Contributi in c/esercizio - extra fondo	**27.720.794**	**23.551.861**	**-4.168.933**

Di seguito le variazioni più significative:

- Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati: FRNA: **-4.497.642 €**;
- Contributi da FNNA: **+ 372.193 €**;
- Altri trasferimenti da altri Enti Pubblici: **- 507.926 €**.

Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
-632.028	**-165.700**	**466.327**

L'importo si riferisce all'applicazione del Dlgs 118/2011, come modificato dalla Legge di stabilità per l'anno 2013 (L. 228/2012), che prevede il giroconto da Contributi in Conto esercizio a Contributi in Conto capitale di una percentuale pari al 100% dell'importo degli investimenti a partire dall'esercizio 2018; avendo l'Azienda coperto il piano investimenti 2024 con fonti di finanziamento dedicate per la quasi totalità, si ipotizzano per l'esercizio in esame coperture di investimenti con contributi in conto esercizio per gli investimenti relativi agli applicativi GRU – GAAC, che trovano tuttavia copertura in un finanziamento Regionale dedicato, registrato tra i ricavi correnti.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi esercizi precedenti

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
7.931.280	**10.833.956**	**2.902.676**

Anche questa voce è stata introdotta con l'applicazione del Dlgs 118; rappresenta la quota di ricavi per utilizzo di quote relative a progetti vincolati di esercizi precedenti imputata all'esercizio in corso. Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 2.902.676 €**, così composto:

- Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - Contributi da Fondo Sanitario Regionale di esercizi precedenti: **+ 1.293.411 €**;
- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti vincolati da FSN: **+ 1.302.910 €** determinato principalmente da quote dei contributi assegnato da RER, quali Risorse art. 103,

comma 24, DL n. 34/2020 conv. con modificazioni dalla L. n. 77/2020, emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri annualità 2020, 2021 e 2022, per complessivi 3.208.957 €;

- Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati: **+ 306.355 €**. La variazione più significativa è riferita all'assegnazione Intervento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)" PNRR Missione 6 - Componente 1 - saldo 50% anno 2023, per complessivi 521.060 €.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
58.403.489	**59.588.720**	**1.185.231**

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

Il macroaggregato incrementa di **+ 1.198.858 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023. Le prestazioni di degenza da ospedali privati per residenti di altre Regioni incrementano per **+ 2.313.368 €**, mentre decrementano le prestazioni di degenza a residenti della Regione per **- 260.050 €** e le prestazioni di degenza a residenti di altre Regioni per **-400.323 €**. Ulteriori decrementi si registrano nella prestazioni a residenti di altre Regioni per somministrazione farmaci (**-379.415 €**) e medicina di base e pediatria (**-235.361 €**)

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie- Intramoenia

Non si registrano variazioni rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023.

Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie- altro

Si registra un decremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 di **- 13.627 €**.

Concorsi recuperi e rimborsi

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
8.453.735	**3.562.732**	**-4.891.003**

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023 si rileva un significativo decremento pari a **- 4.891.003 €**. La variazione negativa è quasi interamente attribuibile alla non ripetizione sul 2024 di quote di contributi derivanti da pay-back, assegnate nell'esercizio 2023; in particolare:

- Rimborsi da Aziende farmaceutiche - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera: **- 3.288.126 €**;
- Rimborsi da Aziende farmaceutiche - ulteriore pay-back: **- 1.860.285 €**.

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
9.445.500	**9.445.500**	**0**

In relazione agli andamenti registrati, non si prevedono variazioni rispetto ai valori di Bilancio Consuntivo 2023.

Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
7.163.510	**7.163.510**	**0**

Non si registrano variazioni rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023.

Altri ricavi e proventi

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
1.243.690	**713.556**	**-530.134**

Si registra una complessiva riduzione di **- 530.134** € rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, dovuti principalmente alla riduzione delle sanzioni per mancata disdetta prenotazioni pari a **- 519.965 €**.

COSTI DELLA PRODUZIONE

I costi della produzione dell'Azienda USL di Parma per l'anno 2024 passano da **953.197.190 €** del Bilancio Consuntivo 2023 a **968.625.145 €** del Bilancio Preventivo 2024, con un incremento pari a **+ 15.427.955 €** (+1,6%).

L'esercizio 2024 si è presentato particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (5,78%) che gravano sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatorio 2023 di oltre 191 milioni di euro, nonché per il nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla L. di bilancio 2024 e che ha un impatto per la regione emilia-romagna quantificato in 22,6 milioni di euro rispetto al 2023.

A fronte criticità indotte dall'insufficiente livello di risorse, a fronte di costi emergenti, anche per l'esercizio 2024 alle Aziende Sanitarie sono stati assegnati obiettivi di Budget riferiti al contenimento dei determinanti di spesa a maggiore impatto. Nello specifico, nell'elaborazione delle previsioni dei costi, l'Azienda ha tenuto conto degli obiettivi assegnati con nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024".

Di seguito una rappresentazione delle variazioni più significative:

Acquisto beni di consumo

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
82.364.677	**90.529.320**	**8.164.643**

Beni sanitari

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 i costi per beni sanitari registrano un incremento pari a **+ 8.083.289 €**; tale incremento è in linea con gli obiettivi specifici per l'esercizio 2024, riferiti all'acquisto ospedaliero di farmaci e per dispositivi medici, che la Regione ha assegnato con nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024". Nello specifico per l'acquisto ospedaliero di farmaci è previsto un valore pari a **65.249.841 €**.

Pur nelle incertezze e difficoltà gestionali e organizzative conseguenti alle criticità emerse con l'adozione del gestionale GAAC presso l'Unità Logistica Centralizzata di Reggio Emilia, si riportano, di seguito, i principali elementi di riferimento con un cui è stato formulato il valore di Bilancio Economico Preventivo 2024.

L'obiettivo sull'acquisto ospedaliero considera tra i fattori di incremento della spesa i farmaci per la cura delle malattie rare e oncoematologiche oltre alle terapie avanzate a carico SSN (considerando "assenza di innovatività", "innovatività condizionata" e "termine dell'innovatività piena") compresi i trattamenti per le aree della neurologia.. In parallelo sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi di appropriatezza, e dagli esiti delle nuove gare.

Nel corso dell' esercizio 2024 l'Azienda prosegue le azioni finalizzate all'appropriatezza, con particolare riferimento alle aree cliniche a maggior impatto economico, sia ospedaliere che territoriali, quali ad esempio:

- Farmaci biosimilari: raggiungimento della percentuale di uso atteso per i prodotti in cui non è stato conseguito l'obiettivo fissato nel precedente anno;
- Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici: impiego come prima scelta dei farmaci antiTNF alfa nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, in linea con le indicazioni contenute nelle rendicontazioni regionali;
- Farmaci oncoematologici: favorire le molecole a miglior rapporto costo / opportunità, anche secondo quanto indicato nei documenti del GREFO;
- intravitreali antiVEGF, privilegiare sui pazienti naive la molecola con miglior rapporto costo/opportunità

Inoltre proseguiranno le azioni volte al miglior uso dei medicinali plasmaderivati, in particolare albumina e immunoglobuline, nell'ottica del governo dell'autosufficienza e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti.

Il finanziamento regionale a copertura dei costi per farmaci innovativi è pari a **3.336.825 €**.

Con nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024", è stato assegnato un obiettivo di spesa anche per i vaccini, che prevede un incremento di 726.626 € rispetto al dato di CE IV Trimestre 2023, pari al 11,7%. Su tale determinante di spesa dono stati considerarti gli effetti delle modifiche introdotte dal Piano Regionale di Prevenzione vaccinale 2023-2025 ed è stato

ipotizzato un maggior utilizzo per Herpes Zooster (50%) e per i vaccini anti-meningococco (MenB eMenACWY) e anti-pneumococco (PVC).

Per l'acquisto di dispositivi medici è previsto un incremento di **+ 1.087.239 €** rispetto al dato di CE IV Trimestre 2023, pari al 6,5%. La formulazione dell'obiettivo ha tenuto conto degli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare.

Beni non sanitari

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 si registra una variazione pari a **+ 81.354 €.**

Acquisto di servizi sanitari

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
639.629.022	**653.105.845**	**13.476.823**

Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base

Rispetto al valore di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 1.507.415 €**. Anche per questo livello di spesa la regione ha assegnato obiettivi di monitoraggio, che prevedono il mantenimento dei costi registrati a CE IV trimestre 2023, cui vanno sommati gli impatti derivanti dalla sottoscrizione del ACN 2019-2021 della Medicina Generale. Di seguito la rappresentazione dell'impatto del nuovo ACN sugli obiettivi di monitoraggio:

	Obiettivo 2024	Impatto ACN 2019-2021	Bilancio Preventivo 2024
Medicina di base	41.617.759	1.184.393	42.802.152
Pediatri di libera scelta	8.855.357		8.855.357
Continuità assistenziale	4.102.157	140.421	4.242.578
Medicina dei servizi territoriali	80.053	3.811	83.864
Medici dell'emergenza	601.185	7.772	608.957
Medici di assistenza penitenziaria	1.311.657	31.431	1.343.088
Totale	**56.568.168**	**1.367.828**	**57.935.996**

Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica

Si registra un incremento pari a **+ 1.827.009 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, dovuto all'incremento di **+ 2.663.876 €** dell'assistenza farmaceutica in convenzione da Farmacie pubbliche e private e dalla riduzione di **-837.154 €** della Remunerazione aggiuntiva a farmacie Pubbliche e Private.

In merito all'assistenza farmaceutica convenzionata la Regione ha assegnato all'azienda un obiettivo di incremento pari **+ 3.201.127 €** rispetto al valore del CE IV trimestre 2023. Al raggiungimento dell'obiettivo concorrono i risparmi derivanti da una riduzione dei consumi per le categorie terapeutiche con consistenti incrementi di spesa nel 2022 e/o maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati (inibitori di pompa protonica, vitamina D, omega 3, antibiotici, PPI, statine, antidepressivi). È previsto un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, quali asma e BPCO.

Proseguono, il consolidamento e l'implementazione delle azioni già intraprese negli esercizi precedenti volte al contenimento di questo livello di spesa, quali:

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

Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

A Bilancio Preventivo 2024 si registra per questa voce un incremento pari a **+2.529.217 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, così articolato:

- Prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria: a Bilancio Preventivo 2023 si conferma l'importo dell'accordo di fornitura 2023 per prestazioni di specialistica ambulatoriale e Pronto soccorso, pari a **57.740.000 €**;
- Prestazioni di specialistica da aziende sanitarie regionali: si registra un decremento pari a -**111.367 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023, per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- Prestazioni di specialistica da aziende sanitarie extraregionali: si conferma il dato di Bilancio Consuntivo 2023, per recepimento dei dati di mobilità effettiva 2022, come da indicazioni regionali ricevute per la predisposizione dei Bilanci Preventivi 2024;
- Specialistica da convenzionati interni: si registra un incremento pari a **+ 860.209** € rispetto al valore di Bilancio Consuntivo 2023, determinati a seguito sia dell'impatto del rinnovo contrattuale, sia dal potenziamento dell'attività previsto dal Piano Straordinario della Specialistica;
- Specialistica da convenzionati esterni e specialistica da Ospedali Privati per propri residenti: il valore di Bilancio Consuntivo 2023 incrementa di **+ 1.809.297 €**, a seguito del potenziamento previsto dal piano straordinario della specialistica;
- Specialistica da convenzionati esterni e specialistica da Ospedali Privati per residenti in altre regioni: il valore di Bilancio Consuntivo 2023 incrementa di **+ 6.872 €**, lo stesso incremento si registra alle corrispondenti voci di ricavo;
- Altre voci: si registra un decremento complessivo di -**36.424 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023**.**

Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 12.566 €**.

Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa e per assistenza protesica

Si registra in questo macroaggregato un decremento pari a **- 327.275 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, in linea con l'obiettivo assegnato da regione per questo livello di spesa.

Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Si prevede, per questa voce, un incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 pari a **+ 2.585.042 €**, composto come segue:

- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva infra-provinciale: si registra un incremento di **+ 1.000.000 €**, a seguito di riallineamento ai valori previsti dall'accordo di fornitura deliberato con atto n.930 in data 28.12.2023.
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva infra-regionale: si registra un incremento di **+ 1.192.645 €** rispetto al dato del Bilancio Consuntivo 2023, per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva extra-regionale: si confermano i dati del Bilancio Consuntivo 2023, che coincido coni dati di mobilità effettiva 2022, come da indicazioni regionali ricevute per la predisposizione dei Preventivo 2024;
- Degenza di alta specialità, non alta specialità, psichiatrica da Ospedali della regione per cittadini residenti: si registra un incremento pari a **-1.920.971 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023; il dato di Preventivo 2024, è stato elaborato tenendo conto sia di una revisione della committenza, con riconversione di quote all'attività di specialistica, finalizzata alla riduzione liste di attesa;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero presso Case di cura private per cittadini residenti in altre regioni: si registra un incremento di **+ 2.313.368 €** rispetto al dato del Bilancio Consuntivo 2023, per recepimento dei dati di mobilità effettiva 2022, come da indicazioni regionali ricevute per la predisposizione del Preventivo 2024; tale incremento è controbilanciato da pari aumento della corrispondente voce di ricavo.

Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 506.344 €**, in linea con l'obiettivo specifico assegnato da RER con nota della Direzione Generale dell'Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto "Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024"

Acquisto prestazione di distribuzione farmaci File F

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 322.460 €** così composto:

- si registra un incremento pari a **+ 3.471 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 alla voce "Mobilità passiva Provinciale - somministrazione farmaci", per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;
- si registra un incremento pari a **+ 221.321 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 alla voce "Mobilità passiva RER - somministrazione farmaci", per recepimento dei dati verificati attraverso la Matrice regionale degli scambi;

- la voce “Mobilità passiva extra RER per somministrazione farmaci”, non varia rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023, per recepimento dei dati di mobilità effettiva 2022, come da indicazioni regionali ricevute per la predisposizione dei Bilanci Preventivi 2023;
- Si registra un incremento pari a **+ 97.667 €** alle voci “Servizio distribuzione per conto da pubblico e da Privato”.

Acquisto prestazioni termali in convenzione

L’aggregato è in linea con l’importo registrato a Bilancio Consuntivo 2023.

Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

Si registra un incremento pari **+ 395.609 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023, a seguito dell’adeguamento dei tetti di accordo con le assistenze pubbliche e CRI, derivante anche dagli incrementi dei CCNL dei dipendenti e dagli impatti degli incrementi del costo del carburante e in generale dagli incrementi ISTAT. Con nota della Direzione Generale dell’Assessorato Regionale Cura della Persona, Salute e Welfare prot. n. 0500585.U del 16 maggio 2024 avente ad oggetto “Azienda Usl di Parma – Obiettivi di Budget 2024”, è stato assegnato un obiettivo di spesa anche per i trasporti sanitari, che fissa un incremento pari a + 420.000 rispetto al valore registrato a CE IV Trimestre.

Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

Si registra un incremento complessivo di **+ 1.153.794 €**; si segnala che tale incremento deriva sia da costi direttamente imputabili al Fondo per la Non Autosufficienza, sia da costi non imputabili.
Al fine di esplicitare l’utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza, si allegano tabelle relative al Finanziamento e all’utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza.

FRNA PREVENTIVO 2024

Descrizione	PREVENTIVO 2024 €
A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	**52.587.320**
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	36.329.680
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	36.329.680
A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	36.329.680
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	16.257.640
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	7.696.932
A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	7.696.932
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	8.560.708
A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	8.560.708
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**5.408.321**
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	3.191.974
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.216.347
A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
Totale valore della produzione (A)	**57.995.641**
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	**0**
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	0
B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0
B.2) Acquisti di servizi	**56.679.773**
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	56.679.773
B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	52.190.661
B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.141.777
B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.141.777
B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	28.026.763
B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	22.784.638
B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	237.483
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.489.112
B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	4.489.112
Totale costo del personale	0
Totale ammortamenti	0
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	**1.315.868**

B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.315.868
B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	262.976
B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.052.892
B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
Totale costi della produzione (B)	**57.995.641**

Compartecipazione del personale per attività libero-professionale (intramoenia)

Si conferma sostanzialmente il dato di Bilancio Consuntivo 2023.

Rimborsi, assegni e contributi sanitari

Si registra un incremento pari a **+ 1.713.151 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023; le variazioni più significative riguardano:

- **+ 1.191.300 €** alla voce "Abbattimento animali infetti", a seguito dei costi connessi all'emergenza Peste Suina, per lo smaltimento della carcasse degli animali infetti. Si segnala che non previsto alcun importo della correlata voce di ricavo;
- **+ 133.013 €** alla voce "Borse lavoro"
- **+ 211.067 €** alle voci di Assegni di Cura e di Contributi aggiuntivi (FRNA).

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

L'aggregato complessivamente incrementa di **+ 980.467 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023; l'obiettivo assegnato per questo macroaggregato, riferito ai contratti atipici, fissa in generale un contenimento finalizzato al non superamento del livello di spesa raggiunto a Bilancio Consuntivo 2023.

Si segnala, tuttavia, che una percentuale consistente di tali forme di reclutamento del personale (circa il 35%), è composta da personale specificatamente finanziato con fondi statali e regionali oppure impiegato negli ambiti assistenziali critici quali emergenza e servizi penitenziari, allo stato incomprimibili.

La variazione di costo rilevata attiene principalmente al personale comandato, in particolare da altre Aziende Sanitarie; occorre segnalare che questa spesa concorre alla definizione del monitoraggio del personale dipendente.

Altri servizi sanitari

L'aggregato complessivamente incrementa di **+ 269.805 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023, principalmente a seguito della previsione di un aumento del servizio di ossigenoterapia.

Acquisto di servizi non sanitari

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
27.951.489	**29.709.235**	**1.757.746**

Servizi non sanitari

La voce incrementa complessivamente di **1.644.801 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023.

L'aumento più rilevante si registra in corrispondenza del costi energetici, che incrementano di + **1.215.824 €;** tali costi sono stati determinati sulla base del criteri condivisi tra gli Energy Manager, che hanno condotto ad elaborare le stime rappresentate; queste stime vengono costantemente aggiornate sulla base degli andamenti del mercato energetico.

Per quando riguarda i costi del riscaldamento evidenziano un calo di **-65.797 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023; tali costi sono stati calcolati utilizzando il coefficiente di ricalcolo PSW, in linea con quanto già fatto in sede di chiusura dell'esercizio 2023 come da indicazioni pervenute dalla Regione con nota prot. n. 370746.U dell'08/04/2024. L'importo calcolato utilizzando l'indice PFOR sarebbe stato pari a circa 1.940.000 €. Questo ha determinato un contenimento della spesa a fronte del quale, in ottemperanza al principio di prudenza, il 50% del differenziale, pari 220.000 €, è stato accantonato al Altri Fondi Rischi; l'utilizzo di tale coefficiente in sostituzione al P_FOR deriva dall'applicazione dell'atto di Intercenter che ha modificato la previsione contrattuale; tale posizione non ha trovato accoglimento da parte dei fornitori regionali di energia, che hanno presentato ricorsi sul tema. Per questo motivo si è ritenuto prudenziale accantonare il 50% del differenziale fra gli importi diversi determinati dalla differente modalità di calcolo applicata.

Per altri costi riclassificati in questo macreaggregato, quali lavanderia, trasporti non sanitari, pulizia, etc, gli importi previsionali tengono conto di obiettivi specifici assegnati da RER; tali obiettivi stati definiti prevedendo complessivamente a livello regionale un incremento di costo nell'anno 2024 rispetto a quanto sostenuto al IV trimestre 2023 non superiore a 2.000.0000 euro rispettivamente per servizi di lavanderia e pulizia, a 5.000.000 per i servizi di assistenza informatica, a 315.947 euro per i servizi di trasporti non sanitari e logistica, a 137.789 euro per i servizi di energia elettrica e a 325.000 euro per i servizi di acqua e altre utenze.

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

Si registra un incremento pari a **+ 119.077 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023, principalmente a seguito del maggior ricorso a personale non sanitario, in comando. L'obiettivo assegnato per questo macroaggregato, riferito ai contratti atipici, fissa in generale un contenimento finalizzato al non superamento del livello di spesa raggiunto a Bilancio Consuntivo 2023.

Si segnala, tuttavia, che una percentuale consistente di tali forme di reclutamento del personale (circa il 35%), è composta da personale specificatamente finanziato con fondi statali e regionali oppure impiegato negli ambiti assistenziali critici quali emergenza e servizi penitenziari, allo stato incomprimibili.

Anche la variazione di costo rilevata al personale comandato, concorre alla definizione del monitoraggio del personale dipendente.

Formazione

Si registrano un decremento pari a - **6.132 €** rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023.

Manutenzione e riparazione

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
12.839.490	**14.745.129**	**1.905.639**

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un incremento pari a **+ 1.905.639 €**. Gli scostamenti più significativi riguardano la manutenzione ed assistenza software e la manutenzione impianti.

La spesa prevista per le manutenzioni agli impianti, che comprende in via ordinaria canoni ed extracanoni dei contratti di Multiservizio Manutentivo, di manutenzione alle reti telefoniche, che evidenzia un incremento pari a **+ 449.930 €**, risente della necessità di eseguire gli interventi di seguito elencati:

- Manutenzioni e modifiche agli impianti elettrici e meccanici esistenti nell'ex Banca per il trasferimento del Servizio Farmacia di Viale Basetti;
- Manutenzione e modifica agli impianti esistenti al 3° Piano del Padiglione Rasori per il trasferimento del SITI
- Manutenzione e modifica agli impianti esistenti nella cabina di trasformazione dell'Ospedale di Vaio per consentire la definitiva connessione alla rete ENEL degli impianti fotovoltaici.

La spesa prevista per le manutenzioni ai software e alle attrezzature informatiche incrementa di **+ 1.465.839 €,** le cui principali motivazioni sono le seguenti:

- attivazione della piattaforma GAAC che impone comunque un affiancamento particolarmente importante di RTI e, almeno transitoriamente, il mantenimento delle precedenti piattaforme.
- gli interventi aggiuntivi sui flussi informativi istituzionali, al fine di garantire l'adesione alle numerose modifiche a livello regionale e ministeriale.

Inoltre, per quanto concerne l'incremento di costi per manutenzione ai software occorre considerare il rinnovo triennale di contratti Intercenter, che hanno previsto adeguamenti ISTAT e revisioni tariffarie.

Godimento beni di terzi

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
3.063.105	**2.908.695**	**-154.410**

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023 si espone un decremento pari a **-154.410 €**.

Costi del Personale

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
149.045.873	**147.677.255**	**-1.368.618**

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023 si evidenzia una diminuzione pari a **-1.368.618 €**; tale scostamento è in linea con l'obiettivo regionale assegnato, tenuto conto dei differenziali determinati dalle diverse quote di rinnovi contrattuali considerate a Consuntivo e a Preventivo.
Inoltre, nell' interpretazione di queste variazioni si deve necessariamente tenere conto dei differenziali determinati delle novità introdotte dalle normative nel 2024 rispetto al 2023 e dall'entrata a regime nel corso del 2024 del CCNL 2019-2021 della Dirigenza Sanitaria.
L'obiettivo regionale assegnato, pari a **146.052.369 €**, al netto delle assunzioni previste dal Piano Straordinario di Produzione della Specialistica e per il potenziamento della distribuzione diretta dei farmaci, è stato formulato con una previsione di contenimento pari a -2.463.000 € rispetto ai valori di CE IV trimestre 2023, e di -904.761 € rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2023.

Di seguito si allega tabella A utilizzata per l'elaborazione dei dati di Preventivo Economico 2024, riferite alla spesa per personale dipendente e accantonamenti per rinnovi contrattuali:

Tabella A Personale dipendente (totale aziendale)	A	B	C
	COSTO DEL PERSONALE al netto di IRAP	IRAP	ACCANTONAMENTI RINNOVI CONTRATTUALI comprensivo di IRAP
DESCRIZIONE	RE.B03.01 / BA2080	RE.B10 / YA0010	RE.B07.02 / BA2820
CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria (COMPETENZA 2024)	1.312.858,98	86.842,81	
CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria (COMPETENZA 2024) - INCREMENTO FONDI	1.041.999,69	68.926,05	
CCNL 2019-2021 dirigenza PTA	-	-	
IVC 2022-2024 comparto			2.912.393,11
IVC 2022-2024 dirigenza sanitaria			1.282.460,15
IVC 2022-2024 dirigenza PTA			74.261,36
ivc 2019-2021 dirigenza PTA			58.260,17
Indennità PS dirigenza	AL MOMENTO NON PREVEDERE TALE VOCE TRA I COSTI DEL PERSONALE		
Indennità PS comparto	118.010,48	7.806,14	
Aumento trattamento accessorio (0,22%) dirigenza PTA	-		
Ordinamento professionale (0,55%) comparto	388.411,57	25.692,59	
Inail 2024 (quota 2024)	AL MOMENTO NON PREVEDERE TALE VOCE TRA I COSTI DEL PERSONALE		
Gelli 2019-2022	427.719,96	28.292,76	
Gelli 2019-2023	AL MOMENTO NON PREVEDERE TALE VOCE TRA I COSTI DEL PERSONALE		

L'Azienda in corso d'anno darà seguito alla programmazione 2024 contenuta nel "Piano Triennale dei Fabbisogni" in un quadro di complessiva compatibilità economica e darà seguito all'applicazione dei nuovi contratti collettivi nazionali già sottoscritti o in corso di sottoscrizione.

La previsione del costo del personale, inteso come dipendente e atipico, è stata formulata in linea con l'esigenza di modulare le risorse a disposizione compatibilmente con la sostenibilità economica del sistema.

In particolare, per il 2024, la rimodulazione degli assetti organizzativi è realizzata coerentemente con il progressivo superamento della fase pandemica, l'implementazione delle indicazioni contenute nel DM 77, la realizzazione delle opere e degli investimenti previsti dal PNRR e l'attuazione del percorso di unificazione delle Aziende Sanitarie Provinciali.

Con riferimento a quest'ultimo punto, di primaria importanza, è dare continuità ed accelerare il percorso di integrazione sinergica delle risorse provinciali secondo una logica di utilizzo congiunto del personale valorizzando le attitudini e le competenze specifiche.

Per il raggiungimento dell'obiettivo economico, particolare attenzione va posta alla valutazione e al governo del turn over per i vari profili, in linea con le tempistiche in coerenza con il progressivo disegno organizzativo e le correlate esigenze dello stesso.

L'obiettivo e la conseguente prevista ricaduta economica, appare particolarmente sfidante se si considera la necessità di conseguire alcuni target, quali ad esempio:

- l'adeguamento della dotazione del personale in linea con la riorganizzazione prevista dal DM 77 e con gli standard di dotazione previsti, in particolare negli ambiti delle Case della Comunità;
- l'assistenza domiciliare, gli OSCO, le COT, le UCA, ecc..;
- la mutazione dello scenario post pandemia,
- la riduzione dei tempi di attesa in linea con il Piano Straordinario della Specialistica,
- la riorganizzazione delle cure primarie territoriali e del sistema di emergenza-urgenza.

Da segnalare, inoltre, il parallelo obiettivo di superamento dei contratti flessibili ed in particolare del lavoro interinale, grazie alla concreta disponibilità di graduatorie soprattutto di personale del comparto sia in ambito assistenziale sia di supporto. Rimangono comunque diverse difficoltà di reperimento in particolare del personale medico, circostanza particolarmente critica per una azienda sanitaria che agisce su un territorio vasto e che gestisce diverse strutture in aree disagiate.

La previsione di spesa è correlata ai costi per il personale indispensabile per assicurare l'erogazione dell'attività assistenziale nel rispetto dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, al potenziamento di alcuni ambiti di attività anche in funzione dei nuovi livelli di assistenza, unitamente alla messa in atto azioni di riorganizzazione interna e ad una mirata politica di turn-over.

Oneri diversi di gestione

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
10.188.139	**8.428.661**	**-1.759.478**

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2023 si registra un decremento pari a **-1.759.478 €,** essenzialmente dovuto al venir meno della rilevazione della perdita su crediti di 1.505.468 € registrata nel 2023, a seguito della definizione della liquidazione del saldo dei contributi concessi da parte dell'Autorità di Gestione FESR.

Ammortamenti

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
10.386.412	**10.386.412**	**0**

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2023.
Si specifica che gli ammortamenti netti ante 01.01.2010 ammontano a **392.000 €**.

Accantonamenti

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
15.071.053	**11.134.593**	**-3.936.460**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 si registra una variazione pari a **-3.936.460 €**.

Accantonamento per rischi

Si rileva una variazione pari a **-1.662.903 €**, riferita al contenimento dei rischi per autoassicurazione (-297.500 €) e al Fondo Altri Rischi (-1.365.403 €). In particolare il decremento registrato al Fondo altri rischi risente della riduzione della quota accantonata in relazione al risparmio rilevato al costo per riscaldamento, derivante dalla diversa modalità di calcolo con il coefficiente PSW. Infatti, mentre a Consuntivo 2023 si è proceduto all'accantonamento di una quota pari al 100% del differenziale tra l'applicazione del PSW e del PFor, a Bilancio Economico Preventivo 2024 la percentuale di accantonamento si è ridotta al 50 % del differenziale.

Accantonamento per premio operosità

Non si registrano variazioni rispetto al Bilancio Consuntivo 2023.

Accantonamento per quote inutilizzate di Contributi Vincolati

Si registra un decremento pari a **-4.893.253 €**, principalmente riferita alla voce "Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati".

Altri Accantonamenti

Si registra un incremento pari a **+ 2.619.696 €**, derivante da un lato dall'incremento degli accantonamenti per rinnovi contrattuali personale dipendente per **+ 3.631.958 €** e dal decremento degli accantonamenti riferiti al personale convenzionato per **- 922.344 €** e ad altri accantonamenti per **- 89.918 €**.

Gli accantonamenti riferiti al personale dipendente sono stati calcolati come da integrazione indicazioni Bilanci Economico Preventivi 2024, pervenute in data 6 giugno 2024.
Nello specifico:

Dirigenza Sanitaria:

- IVC triennio 2022-2024;

Dirigenza PTA:

- IVC triennio 2022-2024
- Rinnovo contratto 2019-2021, pari al 1,5%

Comparto:

- IVC 2022-2024.

Gli accantonamenti per rinnovi contrattuali ammontano complessivamente **4.327.375 €**, così suddivisi:

- BA2860 Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza medica: **1.131.515 €**
- BA2870 Accantonamenti rinnovi contrattuali: dirigenza non medica: **283.467 €**
- BA2880 Accantonamenti rinnovi contrattuali: comparto: **2.912.393 €**

Gli accantonamenti riferiti ai rinnovi contrattuale del personale convenzionato espongono un decremento; infatti a seguito della sottoscrizione del ACN 2019-2021, non sono state accantonate le quote riferite al triennio 2019-2021. Sono stati, al contrario, effettuati accantonamenti per oneri riferiti al triennio 2022-2024, nella stessa percentuale utilizzata a Consuntivo 2023.

PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Interessi attivi e altri proventi finanziari

Non si registrano variazioni significative rispetto al Bilancio Consuntivo 2023.

Interessi passivi e altri oneri finanziari

Si registra un decremento pari a **-118.335 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2023, riferita agli interessi su mutui.

PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

CONSUNTIVO 2023	PREVENTIVO 2024	VARIAZIONE
9.518.865	**1.375.591**	**-8.143.274**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 si rileva un decremento di **-8.143.274 €**, **così determinato:**

Proventi straordinari

Il Macroaggregato espone un decremento pari a **-6.558.711** €; infatti, a Bilancio Economico Preventivo 2024 sono state esposte unicamente:

- Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale nel quale è stato indicato il contributo assegnato a questa azienda per la copertura degli oneri 2019 – 2023, riferiti ai i rinnovi contrattuali dell'area dirigenziale della sanità del servizio sanitario, a seguito della sottoscrizione del CCNL 2019-2021 della dirigenza sanitaria, per complessivi **4.881.097 €**;

- Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato, per complessivi **2.380.434 €**, riferiti al finanziamento regionale Emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri annualità 2023.

Oneri straordinari

Il Macroaggregato espone un incremento pari a **+ 1.584.563 €**, principalmente a seguito della rilevazione, a Bilancio Economico Preventivo 2024, delle Sopravvenienze passive v/terzi personale dipendente relative agli oneri derivanti dalla sottoscrizione del CCNL 2019-2021 Dirigenza Sanitaria, e Sopravvenienze passive v/terzi personale convenzionato relative agli oneri derivanti dalla sottoscrizione del ACN 2019-2021, per le quote anni 2019-2023, eccedenti gli importi iscritti ai relativi Fondi.

Le sopravvenienze passive riferite al personale dipendente sono pari a **4.914.137 €.**

Le sopravvenienze passive riferite al personale convenzionato sono pari a **971.804 €,** come evidenziato nella seguente tabella:

ARRETRATI per MMG/MCA/MET/MS/PENIT (annualità 2019-2023)	
Quantificazione complessiva impatto, di cui:	5.133.279,09 €
PBA240 - Fondo rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	4.377.536,73 €
EA0410 – Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	755.742,36 €
ARRETRATI per CONVENZIONATI INTERNI (annualità 2019-2023)	
Quantificazione complessiva impatto, di cui:	613.984,00 €
PBA250 - Fondo rinnovi convenzioni medici Sumai	397.922,68 €
EA0420 - Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	216.061,32 €
QUANTIFICAZIONE IMPATTO ACN 19-21 ANNUALITA' 2024 per MMG/MCA/MET/MS/PENIT	1.367.828,28 €
QUANTIFICAZIONE IMPATTO ACN 19-21 ANNUALITA' 2024 per CONVENZIONATI INTERNI	149.856,86 €

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2023 si registra un decremento pari a **- 320.852 €**, determinato dalla riduzione del IRAP relativa a personale dipendente e assimilato, a seguito del contenimento dei costi.

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

Importi: unità di euro

	SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*	Bilancio Preventivo 2024	Bilancio Consuntivo 2023 (Del. Az. 211 del 30/04/2023)	VARIAZIONE 2024/2023	
				Importo	*%*
A)	**VALORE DELLA PRODUZIONE**				
A.1)	**Contributi in c/esercizio**	**839.583.308**	**864.021.970**	**-24.438.661**	**-2,8%**
A.1.a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	816.031.448	836.301.176	-20.269.728	-2,4%
A.1.b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	23.551.861	27.720.794	-4.168.933	-15,0%
A.1.b.1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.696.932	12.194.574	-4.497.642	-36,9%
A.1.b.2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
A.1.b.3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	828.479	828.479	-	0,0%
A.1.b.4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	189.740	-189.740	-100,0%
A.1.b.5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	265.420	-265.420	-100,0%
A.1.b.6)	Contributi da altri soggetti pubblici	15.026.450	14.242.580	783.869	5,5%
A.1.c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
A.1.c.1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
A.1.c.2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
A.1.c.3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
A.1.c.4)	da privati	-	-	-	-
A.1.d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
A.2)	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-165.700**	**-632.028**	**466.327**	**-73,8%**
A.3)	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**10.833.956**	**7.931.280**	**2.902.676**	**36,6%**
A.4)	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**59.588.720**	**58.403.489**	**1.185.231**	**2,0%**
A.4.a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	52.015.192	50.816.334	1.198.858	2,4%
A.4.b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.086.290	4.086.290	-	0,0%
A.4.c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.487.238	3.500.865	-13.627	-0,4%
A.5)	**Concorsi, recuperi e rimborsi**	**3.562.732**	**8.453.735**	**-4.891.003**	**-57,9%**
A.6)	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**9.445.500**	**9.445.500**	**-**	**0,0%**
A.7)	**Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio**	**7.163.510**	**7.163.510**	**-**	**0,0%**
A.8)	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	**-**	**-**	**-**	**-**
A.9)	**Altri ricavi e proventi**	**713.556**	**1.243.690**	**-530.134**	**-42,6%**
	Totale valore della produzione (A)	**930.725.582**	**956.031.145**	**-25.305.563**	**-2,6%**
B)	**COSTI DELLA PRODUZIONE**				
B.1)	**Acquisti di beni**	**90.529.320**	**82.364.677**	**8.164.643**	**9,9%**
B.1.a)	Acquisti di beni sanitari	88.526.924	80.443.635	8.083.289	10,0%
B.1.b)	Acquisti di beni non sanitari	2.002.396	1.921.042	81.354	4,2%
B.2)	**Acquisti di servizi sanitari**	**653.105.845**	**639.629.022**	**13.476.823**	**2,1%**
B.2.a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	58.228.298	56.720.883	1.507.415	2,7%
B.2.b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	51.123.165	49.296.156	1.827.009	3,7%
B.2.c)	Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	89.862.139	87.332.921	2.529.217	2,9%
B.2.d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	245.250	232.684	12.566	5,4%
B.2.e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	6.113.441	5.543.670	569.770	10,3%
B.2.f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.494.004	5.391.051	-897.047	-16,6%
B.2.g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	257.875.327	255.290.285	2.585.042	1,0%
B.2.h)	Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	9.600.957	9.094.613	506.344	5,6%
B.2.i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	50.845.655	50.523.195	322.460	0,6%
B.2.j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	3.866.558	3.866.558	-	0,0%
B.2.k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.538.965	9.143.355	395.609	4,3%
B.2.l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	74.758.440	73.604.646	1.153.794	1,6%
B.2.m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.076.902	3.075.681	1.221	0,0%
B.2.n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	11.496.480	9.783.329	1.713.151	17,5%
B.2.o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.137.183	9.156.715	980.467	10,7%
B.2.p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	11.843.084	11.573.279	269.805	2,3%
B.2.q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
B.3)	**Acquisti di servizi non sanitari**	**29.709.235**	**27.951.489**	**1.757.746**	**6,3%**
B.3.a)	Servizi non sanitari	27.852.153	26.207.352	1.644.801	6,3%
B.3.b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.384.142	1.265.065	119.077	9,4%
B.3.c)	Formazione	472.939	479.071	-6.132	-1,3%
B.4)	**Manutenzione e riparazione**	**14.745.129**	**12.839.490**	**1.905.639**	**14,8%**
B.5)	**Godimento di beni di terzi**	**2.908.695**	**3.063.105**	**-154.410**	**-5,0%**
B.6)	**Costi del personale**	**147.677.255**	**149.045.873**	**-1.368.618**	**-0,9%**
B.6.a)	Personale dirigente medico	50.802.848	49.406.612	1.396.236	2,8%
B.6.b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.393.249	7.158.703	234.546	3,3%
B.6.c)	Personale comparto ruolo sanitario	60.658.018	62.717.728	-2.059.710	-3,3%
B.6.d)	Personale dirigente altri ruoli	2.700.123	2.468.080	232.043	9,4%
B.6.e)	Personale comparto altri ruoli	26.123.017	27.294.750	-1.171.733	-4,3%
B.7)	**Oneri diversi di gestione**	**8.428.661**	**10.188.139**	**-1.759.478**	**-17,3%**
B.8)	**Ammortamenti**	**10.386.412**	**10.386.412**	**-**	**0,0%**
B.8.a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	816.523	816.523	-	0,0%
B.8.b)	Ammortamenti dei Fabbricati	6.901.750	6.901.750	-	0,0%
B.8.c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	2.668.139	2.668.139	-	0,0%
B.9)	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**-**	**369.592**	**-369.592**	**-100,0%**
B.10)	**Variazione delle rimanenze**	**-**	**2.288.338**	**-2.288.338**	**-100,0%**
B.10.a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	2.195.426	-2.195.426	-100,0%
B.10.b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	92.913	-92.913	-100,0%

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

Importi: unità di euro

SCHEMA DI BILANCIO *Decreto Interministeriale 20 marzo 2013*		Bilancio Preventivo 2024	Bilancio Consuntivo 2023 (Del. Az. 211 del 30/04/2023)	VARIAZIONE 2024/2023	
				Importo	*%*
B.11)	**Accantonamenti**	**11.134.593**	**15.071.053**	**-3.936.460**	**-26,1%**
B.11.a)	Accantonamenti per rischi	760.000	2.422.903	-1.662.903	-68,6%
B.11.b)	Accantonamenti per premio operosit¿	280.000	280.000	-	0,0%
B.11.c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	4.975.551	9.868.803	-4.893.253	-49,6%
B.11.d)	Altri accantonamenti	5.119.042	2.499.346	2.619.696	104,8%
	Totale costi della produzione (B)	**968.625.145**	**953.197.190**	**15.427.955**	**1,6%**
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-37.899.563**	**2.833.955**	**-40.733.518**	**-1437,3%**
C)	**PROVENTI E ONERI FINANZIARI**				
C.1)	**Interessi attivi ed altri proventi finanziari**	**3.809**	**3.810**	**-**	**-**
C.2)	**Interessi passivi ed altri oneri finanziari**	**1.221.018**	**1.339.354**	**-118.336**	**-8,8%**
	Totale proventi e oneri finanziari (C)	**-1.217.209**	**-1.335.544**	**118.335**	**-8,9%**
D)	**RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**				
D.1)	**Rivalutazioni**	**-**	**-**	**-**	**-**
D.2)	**Svalutazioni**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	**-**	**-**	**-**	**-**
E)	**PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**				
E.1)	**Proventi straordinari**	**7.261.531**	**13.820.242**	**-6.558.711**	**-47,5%**
E.1.a)	Plusvalenze	-	-	-	-
E.1.b)	Altri proventi straordinari	7.261.531	13.820.242	-6.558.711	-47,5%
E.2)	**Oneri straordinari**	**5.885.940**	**4.301.378**	**1.584.563**	**36,8%**
E.2.a)	Minusvalenze	-	3.669	-3.669	-100,0%
E.2.b)	Altri oneri straordinari	5.885.940	4.297.708	1.588.232	37,0%
	Totale proventi e oneri straordinari (E)	**1.375.591**	**9.518.865**	**-8.143.274**	**-85,5%**
	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	**-37.741.181**	**11.017.275**	**-48.758.456**	**-442,6%**
Y)	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**				
Y.1)	**IRAP**	**10.466.215**	**10.787.068**	**-320.852**	**-3,0%**
Y.1.a)	IRAP relativa a personale dipendente	9.791.773	9.865.999	-74.226	-0,8%
Y.1.b)	IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	422.939	669.564	-246.626	-36,8%
Y.1.c)	IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	251.504	251.504	-	0,0%
Y.1.d)	IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
Y.2)	**IRES**	**206.463**	**206.463**	**-**	**0,0%**
Y.3)	**Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)**	**-**	**-**	**-**	**-**
	Totale imposte e tasse (Y)	**10.672.678**	**10.993.531**	**-320.852**	**-2,9%**
	RISULTATO DI ESERCIZIO	**-48.413.860**	**23.745**	**-48.437.604**	**-203993,9%**

Proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2024-2026.

La programmazione del fabbisogno di personale per il triennio 2024-2026 è determinata sulla base della complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente. Il presente documento si inserisce nei documenti di programmazione previsti dalla normativa vigente, di cui è il necessario completamento.

Le politiche di gestione delle risorse umane dell'Azienda Usl sono state orientate in questi anni alla valorizzazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato. In continuità con le indicazioni fornite negli scorsi anni, la programmazione delle assunzioni è orientata in via prioritaria verso i profili professionali dell'area della dirigenza e del comparto direttamente impegnati nell'erogazione delle attività assistenziali, dando adeguata copertura al turn over e monitorando le cessazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi economici assegnati dalla Regione.

Nella determinazione del fabbisogno, in coerenza con gli obiettivi di valorizzazione e qualificazione del SSR ed in particolare con gli obiettivi di superamento del precariato e di valorizzazione delle professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro flessibile, anche per l'anno 2024, incide il ricorso alle procedure di stabilizzazione disciplinate dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021 e successive modifiche ed integrazioni in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN, che introduce una forma di reclutamento speciale ed ulteriore rispetto alle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D. Lgs. 75/2017.

Le procedure di stabilizzazione, anno 2024, in coerenza con quanto fatto precedentemente nell'anno 2023, verranno indette tenendo conto delle indicazioni dell'Assessorato alle Politiche per la Salute in coerenza con quanto previsto dal Documento della Conferenza Stato-Regioni e della normativa di riferimento.

L'Azienda USL di Parma, per quanto attiene alla gestione e alle politiche del personale con rapporto di lavoro dipendente, considerata la necessità di mantenere l'equilibrio di bilancio, ha posto in essere azioni necessarie a garantire la presenza nei propri servizi del personale indispensabile a dare continuità all' erogazione delle prestazioni assistenziali previste dai LEA in sostituzione di personale cessato.

Nel corso del 2024 il reclutamento del personale della dirigenza medica continua ad essere condizionato dalla carenza di alcune tipologie di specialisti (in particolare, medicina e chirurgia d'accettazione e d' urgenza, neuropsichiatria infantile, gastroenterologia, emergenza territoriale solo per citare i principali), che non è stato possibile assumere nella misura prevista e in modo da soddisfare l'intero fabbisogno dell' Azienda nonostante le diverse procedure espletate.

Al fine di adottare ogni azione utile a fronteggiare tale criticità ed acquisire il personale nelle discipline carenti, a seguito della sottoscrizione dell'Accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le Università di Parma, Modena e Reggio Emilia, Ferrara e Bologna e delle linee guida fornite dall'Osservatorio sulla formazione medica specialistica, l'Azienda anche per l'anno 2024 si avvale della facoltà prevista dal DL 35/2019 convertito con legge n. 60/2019, per l'assunzione dei dirigenti medici e sanitari iscritti ai corsi di formazione specialistica. Nell'anno 2024, ad oggi, con tale modalità risultano sottoscritti n. 2 contratti a tempo determinato.

Per le esigenze del Pronto Soccorso Ospedale di Vaio a Fidenza, e dell'U.O. Emergenza Territoriale, nell'anno 2024 si è proceduto all'emissione di procedure straordinarie per il conferimento di incarichi libero professionali a medici specializzandi, come previsto dalla L. n. 234 del 30.12.2021 che consente agli enti del SSN di avvalersi delle misure previste dagli artt. 2bis e 2ter DL 18/2020, convertito con legge n. 27/2020, misura prorogata anche per l'anno 2024.

Per quanto riguarda la dinamica delle cessazioni e del turn over, l'Azienda procederà alla copertura del turn over con l'impegno ad assumere, nel corso del triennio 2024-2026, un numero di unità coerenti con il numero delle cessazioni complessivamente avvenute nel corso dello stesso periodo, coprendo il turn over nella misura necessaria a garantire le attività sanitarie dell'Azienda. La dinamica assunzionale a copertura del turnover comprende anche la stabilizzazione mediante scorrimento di graduatorie di concorso di dipendenti già in servizio a tempo determinato, nonché la copertura dei posti resisi vacanti per mancanza di specialisti.

1. EMERGENZA-TERRITORIALE

Nel contesto del Sistema Emergenza-Urgenza in ambito provinciale, l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale di Emergenza Territoriale ha come obiettivo quello di contribuire alla promozione, mantenimento e ripristino delle condizioni di salute della popolazione, anche avvalendosi della stretta compartecipazione di Enti privati, prevalentemente associazioni di volontariato.
Al fine di garantire la copertura delle postazioni di automedica gestite da AUSL di Parma nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale, si conferma il fabbisogno di personale medico già stimato per il triennio , che per difficoltà di reclutamento non è stato possibile assumere 2023/2025 se non in minima parte. Per il triennio 2024/2026 le assunzioni da necessarie a coprire il fabbisogno sono le seguenti:
- n. 6 medici (di cui 3 nella disciplina di anestesia e 3 nella disciplina di medicina di emergenzaurgenza) per la copertura dalla postazione H24 di Fidenza, che possano svolgere attività integrata intraospedaliera in base alla specialità, attraverso un interscambio di personale con le UUOO di Anestesia e Rianimazione-Pronto Soccorso delle Aziende Sanitarie;
- n. 5 medici disciplina di anestesia per la copertura dell'attività di automedica H24 collocata a Parma Città.

2. ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE

Per quanto riguarda le attività nell'ambito del Dipartimento di Salute Mentale, si conferma quanto già evidenziato nel piano triennale 2023-2024 in correlazione con gli obiettivi regionali, che per il personale medico prevedeva in particolare: un consolidamento del personale medico disciplina di neuropsichiatria infantile, necessario al completamento del programma di integrazione delle NPIA di Azienda Usl di Parma e Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma; la strutturazione del percorso nell'ambito del progetto PRIA dedicato ad adolescenti e giovani adulti e Disturbi del Comportamento Alimentare. Per il triennio 2024/2026, oltre il turnover, si prevede l'assunzione di n. 2 Dirigenti medici disciplina di Neuropsichiatria infantile e di n. 1 Dirigente medico disciplina di Psichiatria.
Relativamente alla strutturazione e consolidamento del percorso PRIA per bambini e adolescenti si stima un fabbisogno di N. 1 tecnico della riabilitazione psichiatrica, N. 2 tecnici della neuropsicomotricità dell'età evolutiva già presenti nel precedente piano dei fabbisogni e non ancora reclutati.
Per il triennio 2024/2026 si ritiene inoltre prioritario il potenziamento del team assistenziale e riabilitativo della Residenza per Giovani Adulti. Questa Residenza (ex REMS), ubicata a Casale di Mezzani, ha riaperto nel 2023 per accogliere Giovani Adulti con misure giudiziarie alternative al ricovero in REMS, per consentire un programma di cura e un' articolazione di attività da realizzare, non soltanto all'interno della Residenza stessa, ma anche e soprattutto sul territorio attraverso interventi psicosociali orientati alla Recovery.
Affinché possa essere concretizzato questo modello operativo, molto dinamico e diversificato negli interventi sulla base dei bisogni specifici di ciascun utente, è indispensabile potenziare il team professionale sia in termini numerici che di profili professionali, anche considerata la distanza territoriale della Residenza dai servizi favorenti le autonomie, attività previste nei piani riabilitativi individualizzati.

Attualmente l'attività assistenziale/riabilitativa è assicurata da due operatori per turno; il fabbisogno è di N. 2 Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica e di N. 1 Infermiere.

3. PIANO VACCINALE PEDIATRIA DI COMUNITA'

Per il triennio Si conferma lo sviluppo delle attività vaccinali 2024/2026 con le chiamate attive, in coerenza con il Piano Regionale, al fine di dare attuazione alla normativa in materia di vaccinazioni a Parma e provincia, assicurando la doverosa risposta in tempi congrui.
Più specificatamente si sottolinea la necessità di adeguare l'offerta vaccinale realizzata dalla Pediatria di Comunità in relazione all'incremento degli obblighi previsti dai piani vaccinali.
A tal fine si prevede l'assunzione di n. 4 Dirigenti medici disciplina di pediatra – a tempo indeterminato – da assegnare al Distretto di Parma (1 unità) e al Distretto Valli Taro e Ceno (1 unità), al Distretto Sud-Est (1 unità) e al Distretto di Fidenza (1 unità).
Per ottemperare a quanto previsto dal piano vaccinale pediatrico e nel rispetto delle tempistiche previste dal calendario, che risentono già di un ritardo sulle chiamate per il vaccino HPV per la coorte 2013, e anche a fronte dell'incremento delle segnalazioni di malattie infettive e relativa sorveglianza sanitaria nelle scuole, si conferma il fabbisogno di N. 3 Assistenti Sanitarie, cessate nel corso del 2023 e non sostituite per assenza di graduatoria.

4. ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE

Al fine di garantire l'attività dell'U.O.S. Centro disturbi cognitivi e demenze e dell'U.O.S. Geriatria cure intermedie e strutture protette, e di ridurre i tempi di attesa di prima visita, si prevede l'assunzione di n. 2 Dirigenti medici disciplina di geriatria – a tempo indeterminato – per il Distretto di Parma. Assunzioni correlate sia ai bisogni del target di popolazione che accede a tale articolazione sia ai bisogni degli assistiti domiciliari e residenziali.
Per definire e realizzare nuove progettualità sanitarie nell'ambio della integrazione delle reti Ospedaliere e Territoriali e per dare supporto all'U.V.G e U.V.M territoriali e per i Moduli distrettuali di Cure Intermedie, Hospice Borgo Val di Taro e Lungo assistenza Borgo Val di Taro, si prevede l'assunzione di n. 1 Dirigente medico disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – a tempo indeterminato da assegnare: al Distretto Valli Taro e Ceno (1 unità) e di n. 1 Dirigente medico disciplina di Geriatria. Entrambi per il Distretto Valli Taro e Ceno.
Per definire e realizzare nuove progettualità sanitarie nell'ambio della integrazione delle reti Ospedaliere e Territoriali e per garantire l'attività di cura della Struttura Sanitaria di cure intermedie di San Secondo P.se si prevede l'assunzione di n. 1 Dirigente medico disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base – a tempo indeterminato e di n. 1 Dirigente medico disciplina di Medicina Interna – a tempo indeterminato – per il Distretto di Fidenza.

Si prevede inoltre l'assunzione di N. 1 Fisioterapista, per incrementare l'offerta riabilitativa presso la Casa della Comunità di san Secondo P.se, a fronte dell'attivazione del progetto per la presa in carico di pazienti con patologie cardiorespiratorie croniche, sia in regime di ricovero che ambulatoriale.

Per l'attivazione del progetto RU 486 interruzione farmacologica della gravidanza nell'ambito delle strutture consultoriali si prevede l'assunzione di n. 1 Dirigente medico disciplina di ginecologia e ostetricia a tempo indeterminato. L'inserimento di tale figura consentirebbe inoltre il potenziamento dell'attività di diagnosi prenatale e l'abbattimento delle liste d'attesa. Ai fini di assicurare un assistenza adeguata alla suddetta attività, si richiede N. 1 ostetrica.

Centri di assistenza e urgenza: all'interno del territorio dell'Azienda USL di Parma, sono attivi N. 4 CAU, uno per distretto. Il fabbisogno, in termini di professionalità medica verrà assicurato prioritariamente dai medici del ruolo unico di assistenza primaria ad attività oraria secondo quanto previsto dallo schema di intesa tra la Regione Emilia Romagna, direzione generale cura della persona, salute e welfare e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per il coinvolgimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle strutture territoriali per urgenze a bassa complessità (DGR 939/2023).
Rispetto al CAU attivato sul Distretto di Parma, per la piena funzionalità dello stesso in relazione al mantenimento dell'obiettivo raggiunto della presa in carico del 60% della casistica che fino al 2023 accedeva al Pronto Soccorso, ai dati di accesso dell'utenza in continuo aumento per numerosità (con incrementi fino al 20%) e necessità assistenziali pur nell'ambito di bisogni sanitari a bassa complessità, a regime è prevista l'attivazione di N. 2 ambulatori operativi H. 24.
Il modello proposto prevede un fabbisogno di N. 12 infermieri e N. 6 OSS.
Per quanto riguarda il CAU di Fidenza, la necessità è di acquisire N. 6 Infermieri per garantire la piena operatività, anche in considerazione dell'incremento del 30% della casistica presa in carico rispetto alla fase di avvio.
Per i CAU di Langhirano e Fornovo, per consolidare il presidio della funzione di accoglienza si rende necessario integrare il personale con N. 6 unità complessive, personale afferente alle aree di supporto /operatori.
Centrale operativa territoriale: per quanto attiene all'attivazione della Centrale Operativa Territoriale il modello organizzativo delineato prevede lo svolgimento una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e con la rete dell'emergenza-urgenza.
Sul territorio provinciale ne sono attive cinque, delle quali quattro distrettuali e unaprovinciale.
Al fine di assicurare gli standard di personale presenti in ciascuna COT, così come previsto dal DM 77/2022, si prevede in questa prima fase l'acquisizione del personale di seguito indicato, ad integrazione del personale infermieristico già dipendente e temporaneamente assegnato alle centrali operative territoriali:
N. 5 Infermieri
N. 5 Operatori afferenti alle aree personale di supporto/operatori da individuare in relazione alle professionalità già presenti e specificità emergenti di ciascuna centrale: nonostante nei precedenti piani dei **Infermiere di famiglia e comunità** fabbisogni fosse stata programmata l'assunzione di N. 15 Infermieri di Famiglia - Comunità, gli stessi operatori non sono stati reclutati per esaurimento della graduatoria di riferimento. Relativamente al percorso di progressivo conseguimento degli standard previsti per la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, in relazioneanche all'avvio del progetto organizzativo aziendale, si rileva il fabbisogno di N. 5 Infermieri.
Rete Locale Cure Palliative: per quanto riguarda il potenziamento complessivo della RLCP, nodo domicilio, unitamente ai percorsi di attivazione H 12 e H 24, si evidenzia un fabbisogno di N. 5 Infermieri e di un medico palliativista.
In tutti i distretti sono stati formati gli infermieri dell'assistenza domiciliare, sia in cure palliative, che sulla nuova organizzazione del servizio con la continuità di accesso alla RLCP H.12/H.24.
Gli infermieri al momento non sono esclusivamente dedicati alle cure palliative ma prestano una quota parte dell'orario di lavoro settimanale nell' unità di cure palliative domiciliari, con piano di lavoro organizzato con il palliativista (sia per prime visite che controlli) che con il MMG.
Grazie all'incremento della fascia oraria di attivazione del servizio sono aumentati i pazienti e le famiglie seguiti dalla RLCP ed è in miglioramento la continuità Ospedale-Territorio. L'acquisizione di nuove risorse permetterà di adempiere alla presa in carico del paziente eleggibile in cure palliative entro le 72 ore dalla dimissione.

E’ stata inoltrata in Regione la relazione sullo stato di avanzamento della DGR 560 con i dati relativi a tutti i nodi della rete, compreso quello domiciliare.

Attività riabilitativa distretto Sud - Est / distretto Valli Taro e Ceno: si evidenzia il fabbisogno di N. 1 fisioterapista dedicato alle attività riabilitative che verranno attivate presso le Case della Salute di Langhirano e Traversetolo, dove sono in fase di autorizzazione, come centri riabilitativi, i locali delle palestre.
La nuova organizzazione presso le due Case della Salute, consentirà di garantire una migliore e più celere presa in carico dei pazienti in dimissione dalle strutture ospedaliere, secondo quanto delineato nel Piano di Indirizzo Regionale per la Riabilitazione, che prevede fra l’altro l'elaborazione di un piano riabilitativo individualizzato e l'effettuazione di un preciso programma di intervento.
In riferimento ai trattamenti logopedici nell’adulto si evidenzia la necessità di acquisire N. 1 logopedista, per il Distretto Valli Taro e Ceno stante la necessità di superare una convenzione con un centro esterno in una prospettiva di maggiore qualificazione ed efficienza dei percorsi offerti.
Dialisi territoriale: distribuiti sul territorio provinciale; si colloca come spoke rispetto all’Hub provinciale costituito dal Centro Dialisi AOU. L’adeguamento della capacità di presa in carico di pazienti gestibili, in coerenza con le condizioni cliniche, nelle strutture territoriali, conseguendo il pieno utilizzo dei posti letto incrementati presso il nuovo Centro Dialisi di Via XXIV Maggio, rende necessaria l’acquisizione di N. 2 Infermieri.
Progetto dimissioni protette-difficili: in collaborazione con il Comune di Parma, completato il percorso formativo per il personale interessato, è in fase di attivazione il progetto previsto nel “Patto Sociale” per rafforzare la transizione ospedale – territorio, incrementare il sostegno alle famiglie e prevenire la riospedalizzazione.
La necessità è quella di istituire un' equipe multidisciplinare dedicata (equipe di "valutazione leggera"), composta da due infermieri e due assistenti sociali, per migliorare i percorsi integrati socio sanitari sul territorio.
L’obiettivo dell’equipe è quello di rendere concreto e tempestivo il rientro al domicilio, su specifici target indicati nel progetto, con particolare riferimento a persone non ancora conosciute al servizio sociale prima del ricovero ospedaliero. Per la fase di avvio del progetto è richiesta l’assunzione di N. 1 Infermiere.

5. AREA OSPEDALIERA

Per quanto attiene l’area ospedaliera, la necessità di Personale che attiene alcune aree del Presidio Ospedaliero Aziendale, nel quadro del complessivo lavoro di istituzione e consolidamento delle reti cliniche provinciali come di seguito declinate

PRESIDIO OSPEDALIERO AZIENDALE
U.O.C. Direzione Medica di Presidio
Necessita l’assunzione di un Dirigente Medico – disciplina direzione medica di presidio in sostituzione di altra figura dimessasi. Tale Figura coadiuverà le funzione di direzione medica a livello del bacino dell’intero presidio ospedaliero aziendale.
U.O.C di Ostetricia e Ginecologia
In riferimento all’accreditamento del Centro Unico Provinciale per la procreazione medicalmente assistita (PMA) formalizzato nel Febbraio 2023 è emerso il fabbisogno di n° 1 Biologo disciplina patologia clinica ad integrazione dell’organico esistente e di un Dirigente Medico per la UOC Ginecologia ed Ostetricia dell’ Ospedale di Fidenza.

UOC Radiologia

In considerazione del turn over del personale medico della disciplina di radiodiagnostica nonché della necessità di gestire l'attività presso i due Ospedali Aziendali e conseguire il contenimento dei tempi di attesa negli standard regionali necessita l'assunzione di n° 2 Dirigente Medici disciplina Radiologia che presteranno la propria attività presso entrambi gli stabilimenti ospedalieri.

UOC di Anestesia e Rianimazione

Al fine di garantire la attività sia anestesiologica che di rianimazione nonché di terapia antalgica e terapia iperbarica, alla luce anche degli incrementi correlati a maggiore numerosità ed eterogeneità delle sedute operatorie con aumento della tipologia di discipline introdotte (Oculistica – dermatologia chirurgica urologia – chirurgia generale in rete con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma) nonché per favorire attività di recupero delle liste di attesa chirurgiche necessitano n° 4 Dirigenti Medici disciplina Anestesia e Rianimazione.

UOC Ortopedia e Traumatologia

A completamento di quanto già rappresentato lo scorso anno, si conferma la necessità di completare il potenziamento di personale tramite l'acquisizione di n.3 Dirigente Medico rispettivamente n. 1 per la UOC Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Borgo Val di Taro e n. 2 per la UOC Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di Vaio.

UOC Chirurgia Generale

Il bisogno di Dirigenti Medici attiene sia la UOC di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Borgotaro che di quello di Fidenza per complessivi n° 3 Dirigenti Medici disciplina Chirurgia Generale di cui n° 1 da assegnare all'Ospedale di Borgo Val di Taro in sostituzione di personale cessando e n° 2 all'Ospedale di Fidenza per analoga motivazione.

UOC Endoscopia Digestiva

Come già evidenziato nel piano fabbisogni a seguito dell'incremento 2023/2025 dell'attività endoscopica e contestuale ampliamento della fascia oraria di accettazione, anche la fine del contenimento dei tempi di attesa ai sensi della DGR 620/2024 nonché per sopperire al turn over determinatesi, si rappresenta la necessità di n. 6 dirigenti medici disciplina di gastroenterologia per l'Ospedale di Fidenza.

UOC Medicina Interna

Per sopperire al turn over di personale verificatosi, necessitano di n. 4 Dirigenti Medici Medicina Interna

UOC Pronto Soccorso

Per garantire le attività di Pronto Soccorso coerentemente al CCNL necessità 1 figura di Dirigente Medico disciplina di medicina d'urgenza o equipollenti.

UOC Neurologia

Per sopperire al turn over di personale verificatosi, si necessita di n. 1 Dirigente Medico disciplina di Neurologia.-

UO Patologia Clinica

Per sopperire al turn over di personale verificatosi, si necessita di n. 2 Dirigenti Medici disciplina di Patologia Clinica .

Al fine di assicurare adeguati livelli di qualità e sicurezza rispetto all'offerta assistenziale ad oggi erogata, con particolare riferimento alla fascia oraria notturna in cui è presente un ridotto numero di operatori, si rappresenta il seguente fabbisogno:

N. 4 OSS per l'Ospedale di Borgo Val di Taro di cui:

- 3 da assegnare all'Area Internistica dove, a fronte di 37 posti letto comprensivi di quattro posti letto di alta valenza, cinque posti di riabilitazione cardiologica e quattro posti letto di lungodegenza, sono presenti due infermieri in turno;

- 1 da assegnare alla Lungoassistenza Struttura di Cure Intermedie dove, a fronte di 18 posti letto, è presente un solo infermiere in turno;

N. 4 OSS per l'Ospedale di Vaio di cui:

- 2 da assegnare al Dipartimento Medico e di Emergenza/Urgenza per un utilizzo integrato tra Medicina d' Urgenza e Cardiologia/UTIC;
- 2 da assegnare al Dipartimento Chirurgico per un utilizzo integrato tra Urologia e Ortopedia.

6. ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA

L'attività del Dipartimento di Sanità Pubblica, per l'anno 2024 è rivolta a raggiungere livelli di organizzazione tali da assicurare sia la risposta alle emergenze pandemiche che alle richieste da parte della programmazione nazionale e regionale sia la tipica attività di controlli ufficiali e di sorveglianza, nonché profilassi e attività di medicina legale certificativa.

In ragione di ciò si ritiene indispensabile la copertura dei turn over, già individuata nei documenti di budget del DSP.

Tutto ciò premesso, per quanto riguarda i singoli Servizi , queste sono le principali linee di programmazione **che richiedono un aumento di personale rispetto alle necessità di turn over 2024** di cui sopra.

1. **Servizio di Igiene Pubblica**:

Per tutte le Unità Operative del Servizio SISP (Medicina Legale, Medicina sportiva, Area Profilassi e Area Ambiente) non sono previste attività aggiuntive che richiedano un incremento della pianta organica.

Si può stimare il fabbisogno di personale nella copertura del turn over anno 2024 con mantenimento delle piante organiche 2023, sia per il personale medico che per quello del comparto.

2. **Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

Come previsto dalla DGR 1237/2023 - Programmazione regionale 2023 - *"Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l' implementazione dell'attività dell'ambulatoriale specifica ed in particolare vanno aumentate le prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali"*.

Per garantire il funzionamento di suddetto ambulatorio e le attività correlate, si può stimare il fabbisogno di personale aggiuntivo in 2 unità mediche.

Inoltre, per ristabilire le piante organiche del comparto UOIA, il fabbisogno aggiuntivo è di n. 4 Collaboratori Tecnici Ingegneri comparto, a copertura di cessazioni precedenti al 2023 e mai sostituite per assenza di graduatorie utili.

3. **Servizio Veterinario**

L'epidemia di Peste Suina africana che ha interessato il territorio della nostra AUSL ha comportato nuovi compiti di controllo ufficiale sia a carico del Servizio B che del Servizio A/C, tra i quali maggiori verifiche negli allevamenti, effettuazione campionamenti pre-movimentazione degli animali e gestione dei punti di raccolta carcasse cinghiali. Oltre a maggiori attività di controllo nei macelli ed una serie di certificazioni aggiuntive necessarie alle attività di export, che si aggiungono al carico di lavoro già elevato per i Servizi veterinari Aziendali dato il bacino produttivo che grava sul territorio aziendale.

Si può stimare il fabbisogno di personale aggiuntivo in n. 6 veterinari (n. 3 per Area B e n. 3 per Aree A/C), oltre alla copertura del turn over.

4 **. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

Per tutte le Unità Operative del Servizio SIAN non sono previste attività aggiuntive che richiedano un incremento della pianta organica.

7. MEDICINA CONVENZIONATA

Il fabbisogno medico nel settore della Medicina convenzionata indicato nel triennio 2024-2026 risente di interventi organizzativi posti in essere principalmente a decorrere dalla fine dell'anno 2023, che proseguiranno per tutto l'anno 2024, consistenti prioritariamente nell'attivazione dei Centri per l'Assistenza e l'Urgenza (C.A.U.) provinciali, con particolare riferimento a quelli che insistono in prossimità delle due Aree Ospedaliere di Parma e Fidenza.

In virtù di quanto sopra si prevede un incremento della dotazione organica, per il 2024 e biennio successivo, pari a 4 unità FTE di medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico ad ore (Guardia medica) il cui impiego verrà dedicato prevalentemente alle sedi C.A.U. sopra richiamate.

Per l'area della Specialistica ambulatoriale si confermano il totale delle unità previste per il personale medico e veterinario preventivato nel PTFP 2023/2025. Si registra invece un aumento delle unità relative al settore degli Psicologi/Psicoterapeuti, 5 unità FTE, legato alle necessità dei diversi servizi aziendali sia nell' ambito della salute mentale che delle cure primarie. Per il settore della Emergenza Territoriale si confermano le unità FTE degli anni precedenti.

8. DIREZIONE ASSISTENZIALE

Nel mese di gennaio 2024 si è proceduto a dare esecuzione alla delibera di giunta regionale n. 771 del 15 maggio 2023, attribuendo l'incarico di Direttore Assistenziale dell'Azienda USL di Parma, mediante sottoscrizione di un incarico di lavoro dipendente a tempo determinato ex articolo 15 septies D.LGS502/1992.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE AUSL/AOU DI PARMA

La riorganizzazione della Direzione delle Professioni Sanitarie in Dipartimento Interaziendale delle Professioni Sanitarie, già contemplata nel PTFP 2023/2025, prevede n. 2 U.O.C., rispettivamente di Area Ospedaliera e Area Territoriale , di cui uno con nomina di Direttore di Dipartimento, con annessi n.7 incarichi di UOS (4 per AOU e 3 per AUSL) ad invarianza delle posizioni dirigenziali esistenti e funzioni di staff esistente, da porre in sinergica collaborazione. Ad oggi sono stati attribuiti gli incarichi di Struttura complessa e l'incarico di Direzione del dipartimento. Restano da attribuire gli incarichi di U.O.S.

Le future U.O.S. si caratterizzano per elevata complessità organizzativa, numerosità ed eterogeneità di professionisti, nonché forte interconnessione tra area ospedaliera e area territoriale, anche in virtù delle nuove progettualità emergenti. Gli incarichi dirigenziali esistenti, con aree di responsabilità dipartimentali, di area o distrettuali, proseguono nel concorso alla definizione della politica dei servizi di riferimento, in linea con la strategia e gli indirizzi aziendali, perseguono il raggiungimento degli obiettivi inseriti nel budget negoziato e individuano le risorse ed i mezzi adeguati e necessari per il raggiungimento degli stessi, monitorando risultati a breve, medio e lungo termine con responsabilità di esito sulle performance attese.

Mantengono integrazione e direzione delle azioni nel campo dello sviluppo degli assetti organizzativi, della definizione degli ambiti disciplinari e di responsabilità dei diversi profili professionali, delle attività e degli obiettivi, nonché della progettazione e realizzazione delle performance (livelli essenziali e percorsi di miglioramento) in collaborazione con gli incarichi organizzativi dipartimentali e/o di macroaree, delle condizioni più idonee allo sviluppo delle risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie della riabilitazione e della prevenzione, e del personale di supporto alle attività assistenziali.

Ad integrazione della struttura Dipartimentale come sopra descritta, nell'anno 2024, in Azienda USL di Parma, è emersa la necessità di una governance complessiva della risorsa "posto letto", che possa rispondere alle mutate esigenze organizzative dei servizi di Pronto Soccorso, degli Ospedali e delle Strutture Territoriali tanto pubbliche che private, in una logica di rete integrata, al fine di garantire le necessità non

solo di ricovero urgente, ma di appropriatezza nella scelta del setting di cura più adeguato, sia esso ospedaliero o territoriale che possa coinvolgere anche la componente sociale e del terzo settore.
A tal fine si è reso necessario attribuire un incarico ex articolo 15 septies D.Lgs 502/1992 di durata triennale da una figura di Dirigente delle professioni sanitarie – area infermieristica e ostetrica.

9. PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO

Nel corso del triennio si ravvisa altresì la necessità di procedere al reclutamento di professionalità appartenenti al ruolo amministrativo e tecnico. Oltre alla copertura del turn over, la pianificazione tiene conto della necessità di dover acquisire ulteriore personale amministrativo come di seguito specificato e motivato.
Al fine del progressivo superamento del ricorso a contratti di somministrazione lavoro è necessario procedere alla assunzione di 4 unità da inquadrare nella figura di Assistente amministrativo – Area degli Assistenti – a tempo indeterminato.
Al fine di una riorganizzazione dei percorsi di prenotazione/fatturazione delle prestazioni rese in regime di libera professione intramuraria allargata, attività oggi demandata alle strutture convenzionate con AUSL di Parma nei cui ambulatori vengono erogate dette prestazioni, ma che si ritiene opportuno internalizzare, si rende necessario procedere alla assunzione di n. 2 Assistenti amministrativi – Area degli assistenti – a tempo indeterminato.
L'introduzione della nuova procedura di gestione informatizzata dell'area amministrativa contabile (GAAC) ha comportato un incremento della complessità della attività amministrativo contabili affidate al Servizio Economico Finanziario. Al fine di acquisire le risorse umane necessarie alla gestione dei nuovi percorsi amministrativo contabili si ritiene di dover procedere all'assunzione di n. 1 unità da inquadrare nella figura di Collaboratore amministrativo – Area dei professionisti della salute e dei funzionari a tempo indeterminato e di 1 unità da inquadrare nella figura di Assistente amministrativo Area degli assistenti – a tempo indeterminato.
Tre ulteriori unità di personale amministrativo da inquadrare nella figura dell'Assistente amministrativo – Area degli Assistenti – a tempo indeterminato sono previste: per l'apertura delle Centrali Operative Territoriali – COT - di Borgo Val di Taro (1 unità) e Sala Baganza (1 unità); per le esigenze dell'Ufficio Risorse Distretto Valli Taro e Ceno (1 unità) al fine di potenziare l'attività di riprenotazione delle prestazioni specialistiche e dei controlli sanitari, finalizzata all'abbattimento delle liste di attesa;
Al fine di dare applicazione a quanto previsto dall'articolo 55 D.Lgs 117/2017 (Codice del terzo settore) si rende necessario acquisire una unità del ruolo amministrativo da inquadrare nella qualifica di Assistente amministrativo – Area degli assistenti. A detto personale sarà affidato il supporto amministrativo all'attività di co-progettazione finalizzata al coinvolgimento degli Enti del terzo settore nella definizione, ed eventualmente nella realizzazione, di specifici progetti di servizio o di intervento, di cui alla citata normativa di legge, nell'ambito del Dipartimento Aziendale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche.
L'avvio dei procedimenti sanzionatori per inadempimento vaccinale, a carico dei genitori e tutori di minori (avvio procedimenti L.) comporterà l'incremento del carico 73/2017 di lavoro dell'Ufficio Sanzioni, con necessità di inserimento di un Assistente amministrativo – Area degli assistenti a tempo indeterminato, a supporto del Collaboratore amministrativo – Area dei professionisti della salute e dei funzionari, ad oggi in organico. Da assegnare all'U.O.S. Servizi amministrativi del Dipartimento Sanità Pubblica.
Relativamente all'area delle attività tecniche si rende necessario un potenziamento di organico con la figura di due collaboratori tecnici ingegneri, di cui uno civile-edile in relazione alle manutenzioni edili per gli interventi di ristrutturazione ed adeguamento derivanti dal Covid19, nonché per l'avvio di cantieri correlati ai finanziamenti della programmazione degli investimenti e ai prossimi impegni connessi al PNRR e uno

dedicato agli impianti meccanici. Le esigenze sono correlate in particolare alle attività manutentive, alle attività degli ambiti sanitari complessi e alla gestione delle pratiche edilizie.
Il fabbisogno considera altresì la necessità di provvedere al reclutamento nell'area della dirigenza TPA, in correlazione ai processi riorganizzativi, nelle aree della direzione amministrativa delle attività territoriali, programmazione e controllo. Nel dettaglio:
Si è valutata necessaria la realizzazione di un progetto di riorganizzazione delle funzioni tecnico amministrative esplicate nell'ambito dell'area socio sanitaria e di gestione del FRNA al fine di perfezionare il modello di distribuzione e di rendicontazione delle risorse provenienti dal livello nazionale e regionale destinate al sostegno della non autosufficienza, con ciò conseguendo un' ottimizzazione dei correlati percorsi tra le Direzioni distrettuali e i loro uffici competenti, il Servizio economico-finanziario aziendale e i soggetti accreditati. La necessità risulta di un Dirigente dell'area Tecnica Professionale e Amministrativa – a tempo determinato.
Si è valutato necessario sviluppare un sistema informativo provinciale per l'analisi dei percorsi assistenziali, mediante la definizione di un modello di rischio per il governo efficace dei percorsi, che garantisca l'efficientamento del processo di analisi e del governo dei percorsi assistenziali nelle Cure Primarie, anche mediante lo sviluppo di un sistema informativo e definizione di un modello di rischio. Il progetto sopra definito si innesta nel processo di definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale prevista dal D.M. 77 del 23/05/2022 che investe prevalentemente gli ambiti delle Cure Primarie.
A tal fine la necessità è di un Dirigente dell'Area Tecnica Professionale e Amministrativa – a tempo determinato con incarico triennale.

10. SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

Il Servizio di Ingegneria Clinica ha valenza provinciale e interaziendale per l'Azienda USL e per l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.
Integratosi nel 2016, nel corso degli anni ha sviluppato e consolidato le proprie attività di governo delle tecnologie sanitarie, secondo strategie omogenee rispondenti alle linee guida di riferimento sul tema e ai percorsi HTA, in considerazione che essi rappresentano uno strumento fondamentale di progettazione dei modelli sanitari.
Il Servizio di Ingegneria Clinica interaziendale di Parma, a oggi, gestisce un parco tecnologico corrispondente a un patrimonio complessivo di oltre 200 milioni di euro, rappresentando circa il 12% del valore ed oltre il 10% del numero dell'intera dotazione regionale
Il reclutamento di personale laureato, avvenuto negli ultimi anni, ha consentito di strutturare il servizio in modo da garantire risorse e competenza in tutti i principali ambiti dell'ingegneria clinica internalizzando gli aspetti più specificatamente strategici al fine di garantire un controllo e un know-how che risultino saldamente in mano al servizio stesso.
È tuttavia necessario consolidare l'organizzazione del servizio, attualizzandone l'operato in funzione del processo di unificazione delle due aziende sanitarie della Provincia di Parma e al fine di potenziarne le funzioni strategiche ed operative.
La crescente complessità tecnologica che caratterizza i sistemi in gestione e i numerosi progetti di sviluppo e ammodernamento in corso e in previsione futura, rendono necessario un elevato livello di professionalità, competenza e ruolo ricoperto, per i quali il supporto di personale laureato dirigente è indispensabile.
A tal proposito, pertanto, occorre prevedere la trasformazione di n. 1 posizione area comparto di collaboratore tecnico professionale in n. 1 dirigente ingegnere a tempo indeterminato.
Tale richiesta si inserisce in un più ampio progetto di riorganizzazione interna del servizio di cui si anticipa l'organigramma a matrice in fase di formalizzazione.

11. LAVORO ATIPICO

Per quanto riguarda il lavoro atipico ed in particolare il lavoro interinale, nell'anno 2024 l'Azienda intende ridurre il ricorso a tale modalità di reclutamento.

Per il triennio a venire, non si prevede la necessità di avvalersi di ulteriori contratti di somministrazione lavoro in riferimento all'area tecnico-amministrativa, prevedendo altresì la graduale diminuzione dei contratti attivati con tale forma, accompagnata dalla progressiva sostituzione con contratti di lavoro a tempo indeterminato per le esigenze stabili, fino alla cessazione degli stessi. Stante la situazione di carenza di personale infermieristico, resta la necessità del ricorso al lavoro in somministrazione per il reclutamento di detto personale in caso di esaurimento delle graduatorie disponibili e nell'attesa dell' espletamento delle procedure di concorso pubblico. Il ricorso personale in regime di somministrazione lavoro si rende necessario anche per la copertura delle necessità presso sedi di lavoro disagiato (sia per quanto attiene al personale infermieristico che OSS) e per la copertura del periodo estivo al fine di consentire la fruizione dei periodi di ferie contrattualmente previsti.

Con riferimento ai contratti libero professionali, come sopra già esposto, si è mantenuto il ricorso a tali forme di arruolamento principalmente per le esigenze dei servizi di emergenza urgenza ospedalieri e territoriali (Pronto Soccorso ed Emergenza Sanitaria Territoriale) anche a personale medico in formazione specialistica così come previsto, dall'art. 2 bis del DL convertito 18/2020 con legge 27/2020 e ss.mm.ii. la cui validità è stata confermata per l'anno 2024.

Al di là dei contratti stipulati per la copertura dei servizi di emergenza/urgenza, il ricorso al personale con contratto di lavoro libero professionale è limitato a specifici contesti aziendali o temporali o a specifiche progettualità.

12. PRESTAZIONI IN CONVENZIONE CON ALTRE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

Con riferimento alle convenzioni in essere con altre aziende sanitarie regionali, al fine di acquistare prestazioni medico specialistiche in regime di consulenza, si conferma che per la maggior parte si tratta di prestazioni rese da professionisti di Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma, le cui specialità non sono presenti in azienda Usl, quali a mero titolo di esempio la Neurochirurgia, la Fisica Sanitaria, la Radioterapia ecc., in coerenza con le scelte di programmazione provinciale e regionale e per la realizzazione di progetti interaziendali di integrazione di attività e/o percorsi diagnostico terapeutici, quali in particolare il polo oncologico, infettivologico e neurologico.

13. STRUTTURE COMPLESSE

Per quanto riguarda le strutture complesse, nell'anno 2024 risultano in corso di espletamento le procedure per il conferimento degli incarichi di struttura complessa relative alle seguenti posizioni:

S.C. Urologia - Presidio Ospedaliero Aziendale sede di Fidenza
S.C. Cure primarie – Distretto di Parma
S.C. Salute donna – Distretto di Parma
S.C. Sanità penitenziaria – Distretto di Parma
S.C. Salute mentale adulti e dipendenze patologiche – Distretto di Fidenza
UOC Radiologia Diagnostica Ospedale Borgotaro
UOC Farmacia Ospedaliera e Distribuzione diretta del Farmaco

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici[2]						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
								SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)*	*NON FINANZIATO*					*tra aziende del SSN per consulenze*		*finanziate da Balduzzi*	*finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)*	*non finanziate o finanziate con L. 234/2021*	
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34 e L. 234/2021)**	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici[1]	397,61	54.433.492,50	200.000,00		5,00	400.000,00		2.327.647,02		378.765,10		1.948.881,92		107	96	7	7	671.520,54		139.918,00		2.304.543,25	
Veterinari	56,45													2									
Dirigenza sanitaria	89,06	8.020.973,19												12									
Dirigenza PTA	32,84	2.724.915,03																					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**575,96**	**65.179.380,71**	**200.000,00**		**5,00**	**400.000,00**	**0,00**	**2.327.647,02**	**0,00**	**378.765,10**		**1.948.881,92**		**121,00**	**96,00**	**7,00**	**7,00**	**671.520,54**		**139.918,00**		**2.304.543,25**	
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	1.044,66	50.343.434,11	1.970.000,00	1.915.856,00				1.549.555,86				1.549.555,86										317.000,00	
Personale sanitario altri	363,21	15.454.335,75																					
OSS/OTA	246,19	9.226.558,72																					
Personale tecnico altri	171,46	6.070.027,84	1.100.000,00	1.000.000,00					738.483,75			738.483,75											
Personale amministrativo	334,68	12.332.538,15	5.000,00		2,00	5.000,00																	
Personale della ricerca sanitaria	0,00	-																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.160,20**	**93.426.894,57**	**3.075.000,00**	**2.915.856,00**	**2,00**	**5.000,00**	**0,00**	**1.549.555,86**	**738.483,75**	**0,00**		**2.288.039,61**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**		**317.000,00**	
FABBISOGNO PERSONALE 2024	***2.736,16***	***158.606.275,28***	***3.275.000,00***	***2.915.856,00***	***7,00***	***405.000,00***	***0,00***	***3.877.202,88***	***738.483,75***	***378.765,10***	***0,00***	***4.236.921,53***	***0,00***	***121,00***	***96,00***	***7,00***	***7,00***	***671.520,54***		***139.918,00***		***2.621.543,25***	

[1] comprende anche gli odontoiatri
[2] LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali
[3] calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

Tabella A
Personale dipendente (totale aziendale)

DESCRIZIONE	A COSTO DEL PERSONALE al netto di IRAP RE.B03.01 / BA2080	B IRAP RE.B10 / YA0010	C ACCANTONAMENTI RINNOVI CONTRATTUALI comprensivo di IRAP RE.B07.02 / BA2820
CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria (COMPETENZA 2024)	1.312.858,98	86.842,81	
CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria (COMPETENZA 2024) - INCREMENTO FONDI	1.041.999,69	68.926,05	
CCNL 2019-2021 dirigenza PTA	-	-	
IVC 2022-2024 comparto			2.912.393,11
IVC 2022-2024 dirigenza sanitaria			1.282.460,15
IVC 2022-2024 dirigenza PTA			74.261,36
ivc 2019-2021 dirigenza PTA			58.260,17
Indennità PS dirigenza	AL MOMENTO NON PREVEDERE TALE VOCE TRA I COSTI DEL PERSONALE		
Indennità PS comparto	118.010,48	7.806,14	
Aumento trattamento accessorio (0,22%) dirigenza PTA	-		
Ordinamento professionale (0,55%) comparto	388.411,57	25.692,59	

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici[2]						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
								SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)*	*NON FINANZIATO*					*tra aziende del SSN per consulenze*		*finanziate da Balduzzi*	*finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)*	*non finanziate o finanziate con L. 234/2021*	
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34 e L. 234/2021)**	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici[1]	397,61	54.433.492,50	200.000,00		5,00	400.000,00								107	96	7	7	671.520,54		139.918,00		2.304.543,25	
Veterinari	56,45							2.327.647,02		378.765,10		1.948.881,92		2									
Dirigenza sanitaria	89,06	8.020.973,19												12									
Dirigenza PTA	32,84	2.724.915,03																					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**575,96**	**65.179.380,71**	**200.000,00**		**5,00**	**400.000,00**	**0,00**	**2.327.647,02**	**0,00**	**378.765,10**		**1.948.881,92**		**121,00**	**96,00**	**7,00**	**7,00**	**671.520,54**		**139.918,00**		**2.304.543,25**	
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	1.044,66	50.343.434,11	1.970.000,00	1.915.856,00																		317.000,00	
Personale sanitario altri	363,21	15.454.335,75						1.549.555,86				1.549.555,86											
OSS/OTA	246,19	9.226.558,72																					
Personale tecnico altri	171,46	6.070.027,84	1.100.000,00	1.000.000,00					738.483,75			738.483,75											
Personale amministrativo	334,68	12.332.538,15	5.000,00		2,00	5.000,00																	
Personale della ricerca sanitaria	0,00	-																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.160,20**	**93.426.894,57**	**3.075.000,00**	**2.915.856,00**	**2,00**	**5.000,00**	**0,00**	**1.549.555,86**	**738.483,75**	**0,00**		**2.288.039,61**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**		**317.000,00**	
FABBISOGNO PERSONALE 2025	***2.736,16***	***158.606.275,28***	***3.275.000,00***	***2.915.856,00***	***7,00***	***405.000,00***	***0,00***	***3.877.202,88***	***738.483,75***	***378.765,10***	***0,00***	***4.236.921,53***	***0,00***	***121,00***	***96,00***	***7,00***	***7,00***	***671.520,54***		***139.918,00***		***2.621.543,25***	

[1] comprende anche gli odontoiatri

[2] LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

[3] calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici[2]						Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
								SANITARIO	*NON SANITARIO*	*FINANZIATO no COVID*	*FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)*	*NON FINANZIATO*						*tra aziende del SSN per consulenze*		*finanziate da Balduzzi*	*finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)*	*non finanziate o finanziate con L. 234/2021*	
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34 e L. 234/2021)**	**FTE anno**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**FTE anno[3]**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**di cui costo COVID**	**COSTO**	**COSTO**	**COSTO**	**di cui costo COVID**
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici[1]	397,61	54.433.492,50	200.000,00		5,00	400.000,00								107	96	7	7	671.520,54		139.918,00		2.304.543,25	
Veterinari	56,45							2.327.647,02		378.765,10		1.948.881,92		2									
Dirigenza sanitaria	89,06	8.020.973,19												12									
Dirigenza PTA	32,84	2.724.915,03																					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**575,96**	**65.179.380,71**	**200.000,00**		**5,00**	**400.000,00**	**0,00**	**2.327.647,02**	**0,00**	**378.765,10**		**1.948.881,92**		**121,00**	**96,00**	**7,00**	**7,00**	**671.520,54**		**139.918,00**		**2.304.543,25**	
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	1.044,66	50.343.434,11	1.970.000,00	1.915.856,00																		317.000,00	
Personale sanitario altri	363,21	15.454.335,75						1.549.555,86				1.549.555,86											
OSS/OTA	246,19	9.226.558,72																					
Personale tecnico altri	171,46	6.070.027,84	1.100.000,00	1.000.000,00					738.483,75			738.483,75											
Personale amministrativo	334,68	12.332.538,15	5.000,00		2,00	5.000,00																	
Personale della ricerca sanitaria	0,00	-																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.160,20**	**93.426.894,57**	**3.075.000,00**	**2.915.856,00**	**2,00**	**5.000,00**	**0,00**	**1.549.555,86**	**738.483,75**	**0,00**		**2.288.039,61**		**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**		**0,00**		**317.000,00**	
FABBISOGNO PERSONALE 2026	***2.736,16***	***158.606.275,28***	***3.275.000,00***	***2.915.856,00***	***7,00***	***405.000,00***	***0,00***	***3.877.202,88***	***738.483,75***	***378.765,10***	***0,00***	***4.236.921,53***	***0,00***	***121,00***	***96,00***	***7,00***	***7,00***	***671.520,54***		***139.918,00***		***2.621.543,25***	

[1] comprende anche gli odontoiatri

[2] LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

[3] calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESSI IN:	**TESTE**	**COSTO**	**TESTE**	**COSTO**
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici[1]	513	61.340.435	6	480.000,00
Veterinari	78	9.326.616		
Dirigenza sanitaria	112	9.917.893		
Dirigenza PTA	36	3.526.843		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	**739,00**	**84.111.786,82**	**6,00**	**480.000,00**
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1299	61.519.016		
Personale sanitario altri	405	17.173.344		
OSS/OTA	288	11.014.866		
Personale tecnico altri	220	8.414.134		
Personale amministrativo	373	14.304.756	2	5.000,00
TOTALE PERSONALE COMPARTO	**2.585,00**	**112.426.114,81**	**2,00**	**5.000,00**
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	**3.324**	**196.537.902**	**8**	**485.000**

[1]comprende anche gli odontoiatri

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

Piano delle Azioni
anno 2024

2024

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

PIANO DELLE AZIONI ANNO 2024

Direzione Generale

1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	1.1 - SANITA' PUBBLICA	1.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	1.2 - GLI SCREENING	1.2.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE	2.1 - CURE PRIMARIE	2.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2.2.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.3 - SALUTE DONNA	2.3.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.4 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	2.4.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.5 - CURE PALLIATIVE	2.5.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.6 - PERCORSI DI SALUTE PER LA POPOLAZIONE IMMIGRATA	2.6.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	2.7 - SALUTE NELLE CARCERI	2.7.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	3.1 - OBIETTIVI DI PRESIDIO OSPEDALIERO, DI DIPARTIMENTO E DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE	3.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.2 - DEMENZE	4.2.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
5 - PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/ UNIVERSITARIA DI PARMA	5.1 - AMBITO OSPEDALIERO	5.1.1 - Reti Cliniche Provinciali
	5.2 - AMBITO TERRITORIALE	5.2.1 - Implementazione DM 77/2022
	5.3 - ATTIVITA' TRASVERSALI E STRATEGICHE	5.3.1 - Attuazione PNRR
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.1 - POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI	6.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	6.2 - PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE - ICT	6.2.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	6.3 - IL SISTEMA INFORMATIVO	6.3.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	6.4 - GOVERNO CLINICO	6.4.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - Medicina Legale e Gestione del Rischio
		6.4.2 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - Governo Clinico Ospedale e Territorio
	6.5 - POLITICA PER L'EQUITA'	6.5.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
	6.6 - AZIONI PER LO SVILUPPO DI COMUNITA'	6.6.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIO	7.1.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Piano delle Azioni 2024

Indice

Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.2 - LA FORMAZIONE	7.2.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.3 - LE POLITICHE DEL PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO	7.3.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.4 - IL SIT E LA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE	7.4.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.5 - SICUREZZA DEL LAVORO	7.5.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.6 - POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA	7.6.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.7 - IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI	7.7.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	
	7.8 - INGEGNERIA CLINICA	7.8.1 - DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024	

Area	1	PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
Sub-Area piano delle azioni	1.1	SANITA' PUBBLICA

Settore	1.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	1.1.1.1	Piano Regionale della Prevenzione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 unitamente agli indirizzi per la sua governance approvati con D.G.R. 58 del 24/01/2022, è in corso di regolare svolgimento. Tutti i Programmi, sia liberi che predefiniti, sono in via di implementazione e coordinati da specifici gruppi di lavoro a cui contribuiscono tutte le Aziende sanitarie. La cabina di regia attraverso incontri periodici ha assicurato il coordinamento e l'integrazione dei vari programmi nonché presidiato
le azioni trasversali anche in collaborazione con il tavolo multisettoriale ex-L.R. 19/2018.
Il Ministero ha certificato la regolare attuazione del PRP anche in riferimento alla finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b) relativa all'anno 2022. La Regione Emilia-Romagna ha ottenuto il risultato netto di 97,50% (117/120) nel raggiungimento e validazione degli indicatori certificativi e si è registrata una percentuale superiore al 50% nel raggiungimento degli indicatori in tutti i programmi. Non si sono ravvisate criticità nel processo di rendicontazione e valutazione.

Per il 2024, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie	Evidenza documentale	% >=		80,00%
Risposta nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	1.1.1.2	Legge Regionale n. 19/2018 : "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"

Descrizione	Rendicontazione
Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio. Anche nel 2024 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione. In particolare, con D.G.R. 1678 del 9 ottobre 2023 sono stati assegnati e concessi finanziamenti alle Aziende Usl per la realizzazione dei programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria che riguardano le seguenti aree tematiche: Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole che promuovono Salute, tra i quali sono ricompresi quelli da realizzare in partnership con gli Istituti Scolastici.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione dei programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria in ambito Agricoltura e Alimentazione, Ambiente, Attività Motoria e Scuole	Evidenza documentale	% >=		80,00%

Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	1.1.1.3	Sanità Pubblica : Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. Con determina dirigenziale 26597 del 18 dicembre 2023 è stato istituito il Comitato strategico di coordinamento del Sistema. Con D.G.R. 2172 del 12 dicembre 2023 sono stati assegnato, concessi e impegnati i finanziamenti di cui all'atto aggiuntivo all'Accordo operativo sottoscritto tra Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Regione Emilia-Romagna, di cui al Prot. Rep. RPI 01.12.2023.0000807.U.
In particolare, si chiede alle Aziende sanitarie identificate nodi SRPS di rispettare, per l'acquisizione delle attrezzature, le tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna:
• entro 31 marzo 2024 (T1 2024): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi
• entro 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.1 Sanità Pubblica - Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0003-PNRR/PNC -Rispetto delle tempistiche definite nell'All.3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e RER per l'acquis. delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del "Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	1.1.1.4	Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**1.1.1.4**	**Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi**			
Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). In particolare, le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT). Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e la completa messa a regime del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive. Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI l'accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita NSG - P14C del Nuovo sistema di garanzia.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.2 Sanità Pubblica - Epidemiologia e sistemi informativi	

Obiettivo	1.1.1.4	Sanità Pubblica : Epidemiologia e sistemi informativi			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND0707 - % realizzazione interviste PASSI programmate (anno 2024) al 28 febbraio 2025			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND1030 - % realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2024) al 28 febbraio 2025			Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IDES0004 - Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori della RER garantendo il max livello accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità - Dati aggiornati al 31/12/21 (ottimale) - al 31/12/20 (accettabile)			Specifico Flusso di Riferimentoe	Sì/No		Sì
P14C - NSG - Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari Valore ottimale = 25%; valore accettabile = 40%			Specifico Flusso di Riferimentoe	Sì/No		Sì

Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	**1.1.1.5**	**Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive**			
Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, numero tamponi, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali che hanno in carico i malati. Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023 e del nuovo Piano Pandemico 2024-2028). Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano. Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica si rende necessario rafforzare la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia. Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale. Va assicurata un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. In applicazione delle indicazioni regionali, va predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST). In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e					

Obiettivo	1.1.1.5	Sanità Pubblica: Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.3 Sanità Pubblica - Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1031-Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas segnalati al DSP e notificati in RER/Nr. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zikas testati presso il laboratorio di riferimento Regionale CREEM(Valore Ottimale 100% Valore Accettabile =>90%)	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		100,00%
IND1032 - Screening HCV sulla pop: % di pop target (pop. iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temp. presenti, e nata da 1969 a 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo 01/01/22-31/12/24 (Ottimale=> 45% Accettabile =>35%)	Evidenza documentale	% >=		45,00%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio dell'anno successivo (anno 2025)	Evidenza documentale	% >=		100,00%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		4,00%
Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	1.1.1.6	Sanità Pubblica: 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale))

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**1.1.1.6**	**Sanità Pubblica: 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale))**			
Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25) è stato approvato dalla Conferenza Stato Regione e Province Autonome il 2 agosto 2023. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. Per il 2024 l'Azienda dovrà: • recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l'offerta vaccinale • garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 Dal 2021 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2024 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che, pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione e in particolare: • garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B); • garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia); • perseguire il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over 65enni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei 65enni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale e percorsi ospedalieri o territoriali ad hoc.			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.4 Sanità Pubblica - Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017	

Obiettivo	1.1.1.6	Sanità Pubblica: 1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale))			

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
P01C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - coorte di nascita 2022	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
P02C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - coorte di nascita 2022	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND1034 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND1035 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente	Evidenza documentale	% >=		40,00%
Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT; target: <0,2% di dati in warning rispetto all'erogato	Specifico flusso di riferimento	% <=		0,20%

Obiettivo	1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**1.1.1.7**	**Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita**

Nell'ambito del PRP 2021-2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività di assistenza alle aziende del territorio in sinergia con quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2024 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.
Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l'implementazione dell'attività ambulatoriale specifica definendo le tipologie di prestazioni che saranno erogate, e a questo scopo si mantiene l'obiettivo:
- prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro- correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali.

* DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL, con atto aziendale per la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.6 Sanità Pubblica -Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita

Obiettivo	1.1.1.7	Sanità Pubblica: Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND0185 - % az. con dipendenti ispezionate >= 7,5% delle PAT esistenti (sia controllate con accesso ispettivo, sia senza accesso ispettivo nel limite del 10% nel contesto di specifici piani mirati o specifiche azioni di monitoraggio e controllo			Specifico flusso di riferimento	% >=		7,50%
IND0708 - % cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)			Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%
NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente; target: riduzione rispetto all'anno precedente			Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL..(*vd descrizione complet)a			Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	1.1.1.8	Sanità Pubblica: Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria

La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in tema di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie.
Nel corso del 2024 è stata individuata la necessità di avviare un progetto di vigilanza avvalendosi di equipe multidisciplinari nelle strutture socio assistenziali con priorità per le strutture non accreditate.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:
• il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
• la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto;
• l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.2.7 Sanità Pubblica - Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-sanitaria

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0012 - Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie - Target :100% delle struttureautorizzate/anno	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0014 - Avvio in tutte le Aziende del progetto di vigilanza con equipe multidisciplinari nelle strutture Socio-sanitarie e per disabili autorizzate non accreditate - Target : vigilanza = 20% delle strutture esistenti o almeno in 10 strutture.	Evidenza documentale	% >=		20,00%

Obiettivo	**1.1.1.9**	**Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**1.1.1.9**	**Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione**			
Il Piano Regionale Integrato (PRI) individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Nel 2024 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori. Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2024 un sottoinsieme di “indicatori sentinella regionali", scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come “prioritarie” dal Ministero della Salute all’interno del Piano nazionale integrato. Si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria”. Di questi tre indicatori, due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni , e precisamente *P10Z “Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino” e*** P12Z “Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale”. Il terzo indicatore,** P11Z “Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti”, riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia. Si mantiene, rispetto al 2023, un indicatore specifico relativo all’attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza, relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini. Per il 2024 il programma deve comprendere almeno il 20 per cento del totale degli allevamenti suini commerciali di tipo stabulato presenti sul territorio, e in aggiunta almeno un terzo degli allevamenti semibradi aperti con				

Obiettivo	1.1.1.9	Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

presenza di capi.
Al fine dell'attuazione di quanto previsto dal nuovo sistema nazionale di identificazione e registrazione degli animali, degli stabilimenti e degli operatori, in particolare l'implementazione del sistema informativo nazionale degli animali da compagnia (SINAC), si prevede per il 2024 l'attivazione di sportelli front-office nei confronti dei cittadini e degli operatori per gli adempimenti amministrativi previsti dalla norma sopracitata, finora in carico ai comuni e ora in carico alle AUSL.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1037 - Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano	Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni ausl	% >=		100,00%
DES0015 - Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00
*P10Z - NSG	sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL	% >=		95,00%
**P11Z - NSG	sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL	% >=		95,00%
***P12Z - NSG	Fonte dati: sistema nazionale NSIS	% >=		95,00%
DES0017 - Attivazione di 1 sportello front-office per ogni AUSL, finalizzato agli adempimenti amministrativi necessari per l'implementazione del SINAC	sistema nazionale Classyfarm	% >=		100,00%

Obiettivo	1.1.1.10	La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Descrizione	Rendicontazione
I Dipartimenti di Sanità pubblica hanno un ruolo chiave nella risposta alle emergenze epidemiche e non epidemiche grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni abituali con attori esterni. Con deliberazione di Giunta n. 30 del 13/1/2021 è stata approvato il "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica", il quale definisce il sistema di gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Mentre, con successiva DGR 1370 del 07/08/2023, sono stati approvati i seguenti modelli operativi di intervento. • Modello per la gestione delle aree e strutture di emergenza; • Modelli operativi di intervento per le emergenze derivanti da rischi epidemici per la popolazione; • Modello operativo di intervento per rischi ambientali e chimici; • Modello operativo di intervento per rischi - sismico – idraulico – idrogeologico; • Modello operativo di intervento per le emergenze epidemiche veterinarie. Gli ultimi due modelli operativi di intervento sopracitati, per quanto di competenza, si dovranno operativamente integrare con gli indirizzi e le procedure definite tramite gli Accordi per il soccorso degli animali approvati dalla Regione negli ultimi due anni (soccorso animali d'affezione, soccorso animali da reddito, soccorso animali in allevamento avicunicolo).	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 : 1.7 La gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0024 - Organizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione in merito alla gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di sanità pubblica	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
DES0025 - Organizzazione di iniziative di aggiornamento e formazione in merito alla gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di sanità pubblica	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	1.2	GLI SCREENING

Settore	1.2.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	1.2.1.1	Programmi di screening oncologici
Descrizione		Rendicontazione
Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance. È richiesta la redazione del Piano di miglioramento, a seguito dell'Audit svolto nel 2022, da trasmettere entro il 31 dicembre 2024. Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke. Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2025 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2024, disponibile a maggio-giugno 2025. Per il 2024, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e per lo screening colorettale si richiede almeno un incremento rispetto al 50% del valore accettabile (> del 50%).		

Obiettivo	**1.2.1.1**	**Programmi di screening oncologici**			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.2.5 Programmi di screening oncologici	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0761 - Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 70% , Valore Accettabile >= 60%	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%
IND0762 - Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >=60% , Valore Accettabile >= 50%	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%
IND0763 - Screening colorettale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) Valore Ottimale >= 60%, Valore Accettabile >= 50%	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		50,00%
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina e colon retto Valore ottimale = 50%; accettabile = 25%;	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		25,00%
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella: valore ottimale = 60%; valore accettabile = 35%	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		35,00%

Area	2	ASSISTENZA DISTRETTUALE
Sub-Area piano delle azioni	2.1	CURE PRIMARIE

Settore	2.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	2.1.1.1	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Favorire la partecipazione delle comunità

Descrizione	Rendicontazione
Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità, in particolare in riferimento al percorso CasaCommunity#Lab; Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle Case della Comunità (CdC) in coprogettazione e coprogrammazione con il terzo settore, gli EELL e i Dip di Sanità pubblica (DSP) soprattutto per le iniziative di promozione della salute con evidenza di almeno un progetto per ogni Distretto aziendale (relazione) .	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0082 - Sperimentazione di progetti di coinvolgimento della comunità nelle CdC in coproget. e coprogram. con il terzo settore, EELL e DSP soprattutto per le iniziative di promozione della salute: evidenza di almeno un progetto per distretto	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	2.1.1.2	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	2.1.1.2	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale			
Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0083 - Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità : evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	2.1.1.3	Potenziamento dell'Assistenza Territoriale : Monitoraggio degli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)			
Descrizione			Rendicontazione		
Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.1 Potenziamento dell'Assistenza Territoriale	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (>18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco : = 259 per 1000 ab.	Specifico flusso di riferimento	Numero <=		259,00
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite: = 56 per 100.000 ab.	Specifico flusso di riferimento	Numero <=		56,00

Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2024, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.3 Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale - dimissioni protette "

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione)	INSIDER	% >=		50,00%
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA1	INSIDER	Numero >=		4,00
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA2	INSIDER	Numero >=		2,50
D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI - CIA3	INSIDER	Numero >=		1,50
IND0907 - Pazienti > 65 presi in carico in ADI	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		11.400,00

Obiettivo	2.1.1.5	Telemedicina

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**2.1.1.5**	**Telemedicina**

Nel corso del 2024, verrà aggiudicata la nuova piattaforma regionale di telemedicina come previsto dalla programmazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'. La nuova piattaforma dovrà essere implementata nell'anno 2024 per essere operativa nell'anno 2025. Nel corso dell'anno 2024 sarà condotto un approfondimento della survey informativa effettuata nell'anno 2023 sulle iniziative di telemedicina più rilevanti avviate a livello locale, tramite interviste semi-strutturate. Dovranno inoltre essere avviati tavoli tecnici con le direzioni e i professionisti aziendali finalizzati alla definizione delle modalità di implementazione dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, si promuove l'incremento dei servizi di telemedicina già in uso (DGR 1227/2021). L'obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.15 - Telemedicina

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0141 - Realizzazione di interviste semi-strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di telemedicina già attivi a livello locale	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0142 - Produzione di un piano di implementazione aziendale dei servizi di telemedicina previsti dalla nuova piattaforma regionale di telemedicina	Evidenza documentale	% >=		100,00%
IND0905 - Monitoraggio prestazioni a distanza: televisite e prestazioni organizzative (aumento 10% rispetto all'anno precedente -l'aumento sarà misurato rispetto al 2023 come da indicazioni Circolare 2/22)	Specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%
DES0086 - Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti per almeno 5 specialità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	2.2	ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Settore	2.2.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure. Si precisa che i dati relativi all'attività specialistica ambulatoriale possono essere presi in considerazione ed analizzati esclusivamente su base provinciale e/o distrettuale indipendentemente dall'Azienda di erogazione .		

Obiettivo	2.2.1.1	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione			
Descrizione			Rendicontazione		

Obiettivo	**2.2.1.1**	**Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione**			
Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). A fronte delle criticità riscontrate nel 2023 relative alla contrazione della capacità produttiva, per il 2024 è prioritario al fine di garantire i tempi di attesa, perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n. 620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa" . Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici. Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale e della tempestività di invio dati, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata. È prioritario al fine di garantire i tempi di attesa perseguire l'obiettivo di incrementare il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per soddisfare il fabbisogno e parallelamente, garantire la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024. In particolare, l'incremento, soprattutto nel breve periodo, avrà un impatto positivo sui tempi di risposta, riportando le situazioni problematiche ai livelli standard e consentendo quindi di programmare in modo più efficace. Le Aziende USL elaborano un Piano di Produzione con evidenza dell'incremento di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale e le relative modalità organizzative previste.				

Obiettivo	**2.2.1.1**	**Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Incremento di produzione**			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1139 - Incremento n. prestazioni di cui ai Piani straordinari di produzione validati (come da DGR n. 620/2024 per ambito territoriale nel 2024 rispetto al 2023) - offerta dichiarata Piani straordinari di produzione			piani di produzione validati ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 e flusso ASA	% >=		100,00%

Obiettivo	**2.2.1.2**	**Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Tempi di attesa : Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE , con classe di priorità B EX POST e con classe di priorità D EX POST**			
Descrizione			**Rendicontazione**		
Per quanto attiene al Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE : in caso di mancato raggiungimento dell'IND1139 saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE: IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE: IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B EX POST : D10Z – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX POST: D11Z – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	2.2.1.3	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Presa in carico			
Descrizione			Rendicontazione		
Promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22). È necessario che venga garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto deve essere garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2) : Aumento rispetto all'anno precedente	Specifico flusso di riferimento	% >=		
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	2.2.1.4	Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**2.2.1.4**	**Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale - Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte**

È fondamentale perseguire l'obiettivo di garantire continuità prenotativa e superare le agende chiuse come prevede la DGR n. 620/2024. L'orizzonte temporale di disponibilità prenotativa dovrà essere di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, affinchè non si verifichino situazioni in cui tutta l'offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, sia saturata. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende occorre attivare la Prelista ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera. Si evidenzia che come previsto al punto 13 del dispositivo della DGR n. 620/2024 l'eventuale presenza di agende non prenotabili sui 24 mesi oltre la data del 30 giugno 2024 costituisce per i direttori generali delle aziende sanitarie condizione ostativa ai fini dell'accesso alla valutazione per l'indennità di risultato.

* (Target valutato in caso di mancata disponibilità di almeno una lista di primo accesso (indicatore IND1148))

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.9 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1148 - Numero agende di prenotazione disponibili, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale - Almeno 1 agenda disponibile	specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00
DES0085 - Attivazione Preliste per richieste di primo accesso in caso di indisponibilità di agenda - Prelista attiva in caso di indisponibilità di agenda di primo accesso*	specifico flusso di riferimento	% >=		

Sub-Area piano delle azioni	2.3	SALUTE DONNA

Settore	2.3.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita

Descrizione	Rendicontazione
PPer il 2024, le Aziende sanitarie dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che, con ruoli differenti, sostengono la donna nell'allattamento. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi di sei componenti: •IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica • IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli •IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson •IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi •IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi • IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	

Obiettivo	2.3.1.1	Percorso Nascita		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.5 Percorso nascita

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita	specifici flussi di riferimento	Numero >=		18,00
IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita da parte dell'ostetrica	specifici flussi di riferimento	% >=		40,00%
IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	specifici flussi di riferimento	% >=		33,70%
IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	specifici flussi di riferimento	% <=		5,80%
IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	specifici flussi di riferimento	% >=		55,00%
IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	specifici flussi di riferimento	% >=		45,00%
IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	specifici flussi di riferimento	% >=		5,00%

Obiettivo	2.3.1.2	Percorso IVG
Descrizione	Rendicontazione	

Obiettivo	2.3.1.2	Percorso IVG

Per il 2024 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale sia nei consultori che negli ospedali e definire un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per tutte le IVG (farmacologiche e chirurgiche) tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti.
Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi di due componenti:

•IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche
•IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.6 Percorso IVG

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG	specifici flussi di riferimento	Numero >=		6,00
IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	specifici flussi di riferimento	% >=		25,00%
IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG	specifici flussi di riferimento	% >=		50,00%

Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	2.3.1.3	Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti			
Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e attivare azioni per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. Deve inoltre essere garantito il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti: •IND1126 - % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione sulla popolazione target (14-26 anni) •IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni) •IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024- Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1129 – Indicatore composito adolescenti/giovani adulti	specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00
IND1126 - % di ragazzi che accedono a Consultori Familiari, Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione sulla popolazione target (14-26 anni)	specifici flussi di riferimento	% >=		10,20%
IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	specifici flussi di riferimento	% >=		1,30%
IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	specifici flussi di riferimento	% >=		4,60%

Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	2.3.1.4	Contrasto alla violenza

Le Aziende dovranno svolgere attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) delle Aziende USL, con iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende USL, esclusa Imola che non ha nel suo territorio un centro LDV) e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza.
Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi di tre componenti (per l'Azienda che non ospita il Centro LDV per la prima componente dell'indicatore combinato si userà un valore neutro):
•IND1141 - N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno
•IND1142 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti
•IND1143 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024- Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.8 Contrasto alla violenza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1144 Indicatore composito contrasto alla violenza	specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00
IND1141 - N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno	specifici flussi di riferimento	Numero >=		
IND1142 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" sul totale del numero degli iscritti	specifici flussi di riferimento	% >=		25,00%
IND1143 - % di iscritti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti	specifici flussi di riferimento	% >=		30,00%

Sub-Area piano delle azioni	2.4	SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Settore	2.4.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	2.4.1.1	Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia			
Descrizione			Rendicontazione		
I ricoveri ripetuti forniscono informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio. Ci si aspetta che la quota di re-ricoveri sia meno rilevante in situazioni dove vi sia stata una buona dimissione del paziente dal ricovero ospedaliero e dove il paziente sia stato correttamente preso in carico dal territorio. Inoltre, l'indicatore proposte rappresenta una valutazione inserita nel nuovo sistema di garanzia dei LEA.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.10 Salute mentale - Nuovo Sistema di Garanzia	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
D27C – NSG - % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	specifico flusso di riferimento	% <=		6,90%

Obiettivo	2.4.1.2	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze	
Descrizione		Rendicontazione	

Obiettivo	**2.4.1.2**	**Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze**

I trattamenti in strutture residenziali rappresentano una componente essenziale dell'intervento assistenziale nei confronti delle persone che sono in cura presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche.
Rispetto a questa rilevante e importante offerta si è posto l'esigenza di porre l'attenzione sull'efficacia degli inserimenti residenziali.
Per realizzare gli obiettivi di emancipazione ed autonomizzazione, nella fase residenziale occorre pertanto porre sempre attenzione non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza. Le strategie e gli interventi da attuare sono state dettagliatamente indicate nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna".
È necessario, quindi, innovare l'attuale approccio alla residenzialità, ripensandola complessivamente in un'ottica di salute mentale di comunità, incrementando esperienze innovative. che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale, coinvolgendo maggiormente la comunità ed il territorio, gli Enti locali, gli Enti del Terzo settore, le persone stesse e le loro famiglie. In quest'ottica, gli istituti giuridico amministrativi della co-programmazione e co-progettazione possono rivestire un ruolo strategico nel rendere realizzabili gli obiettivi di coinvolgimento partecipato e responsabilizzazione di tutti gli attori, istituzionali e non, e di attivazione comunitaria che rappresentano l'elemento basilare e necessario a sostenere il passaggio dall'approccio prestazionale a quello fondato sulla valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery.
È un percorso di rilevante impatto sui Servizi, ma che chiede gradualità nel raggiungimento degli obiettivi, a cominciare dal rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziale che sottendono anche all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità. L'obiettivo è di rendere più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e NPIA, sia dei Servizi pubblici sia dei Servizi privati.

Obiettivo	2.4.1.2	Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze			
*Relativamente all'indicatore DES0071 si precisa che l'obiettivo è da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi) **il valore massimo di 100 dell'indicatore composito è ottenibile sommando i punteggi degli indicatori IND1106, IND1110, IND1107, IND1108, IND1114					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0071 - Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e socio-sanitari nella cartella CURE: 100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE.*	CURE	Sì/No		Sì
IND1115 – Indicatore composito: tempi di permanenza in Strutture residenziali DSM-DP **	specifici flussi di riferimento	Numero >=		100,00
IND1106 - Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni	specifico flusso di riferimento	% <=		10,00%
IND1110 - Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	specifico flusso di riferimento	% <=		10,00%
IND1107 - Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%
IND1108 - Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%
IND1114 - Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%

Obiettivo	2.4.1.3	Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**2.4.1.3**	**Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia**			
Nei Servizi per le Dipendenze patologiche si registra un considerevole aumento di nuovi assistiti che usano cocaina o crack come sostanza primaria. È necessario che i Servizi si dotino di trattamenti di prevenzione, cura e riabilitazioni efficaci, innovativi e in grado di dare una risposta ai nuovi bisogni di salute emergenti attraverso la costruzione di uno specifico programma di intervento. Allo stesso modo, successivamente alla pandemia da Covid19, si è assistito a una riduzione degli esami infettivologici dei Servizi per le dipendenze. È necessario riattivare e potenziare l'attività di screening. *Formalizzazione di un Programma di intervento per la prevenzione, cura e riabilitazione rivolta a consumatori di cocaina e psicostimolanti, volto a favorire i percorsi di accesso ai Servizi, ridurre le interruzioni dei percorsi terapeutici in fase di valutazione diagnostica e definizione di strumenti clinico-terapeutici dedicati. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con i Servizi socio-sanitari, Enti accreditati, Terzo settore, Prefettura, Forze dell'ordine e altri stakeholders ** Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica. Il valore massimo di 100 dell'indicatore composito è ottenibile sommando i punteggi degli indicatori IND1120, IND1121, IND1122 .				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.12 Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia	

Obiettivo	2.4.1.3	Programmazione interventi sulla cocaina e infettivologia			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
DES0078 - Formalizzazione di un programma di intervento sulla cocaina *			Evidenza documentale	Sì/No		Sì
IND1123 – Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici **			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND1120 - % assistiti con esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND1121 - % assistiti con esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND1122 - % assistiti con esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%

Sub-Area piano delle azioni	2.5	CURE PALLIATIVE

Settore	2.5.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	2.5.1.1	Rete delle cure palliative
Descrizione		Rendicontazione
Nel 2024, le Aziende dovranno proseguire il consolidamento delle reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo: DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.2 "Cure palliative"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
D30Z – NSG - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore	Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND0747 - Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore: variazione +5 % rispetto all'anno precedente	Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%

Obiettivo	2.5.1.2	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**2.5.1.2**	**Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)**

La DGR 857/2019 ha approvato il “Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna” che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l’Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSW n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l’implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo 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

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.6 "Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	Evidenza documentale	% >=		100,00%

Sub-Area piano delle azioni	2.6	PERCORSI DI SALUTE PER LA POPOLAZIONE IMMIGRATA

Settore	2.6.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	2.6.1.1	Migranti e Vulnerabilità
Descrizione		Rendicontazione
Per l’anno 2024 le Aziende USL dovranno garantire di rafforzare la governance multilivello e le equipe multidisciplinari per rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali n.1304/2022 “Linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale” e n. 2313/2022 “Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale”, in particolare: • l’Applicazione delle procedure sulla determinazione dell’età dei Minori Stranieri Non Accompagnati(MSNA) ; • Formalizzazione di criteri univoci per l’assistenza alle vittime di violenze e torture che richiedono la certificazione medico legale; In ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE) e al fine di ottimizzare i percorsi di accesso: • Diffusione e utilizzo della cartella migranti in tutti i luoghi di primo accesso sanitario; L’indicatore verrà utilizzato per valutare le Aziende territoriali dal momento che il percorso si basa su l’applicazione pratica della governance multilivello delle delibere di cui sopra.		

Obiettivo	**2.6.1.1**	**Migranti e Vulnerabilità**			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.4 Migranti e Vulnerabilità	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1136 - % richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure minori stranieri non accompagnati	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1137 - % richieste evase per certificazione medico legale sul numero delle richieste pervenute per assistenza alle vittime di violenze e torture	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1138 - Utilizzo della cartella per tutti i primi accessi al SSR	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Sub-Area piano delle azioni	2.7	SALUTE NELLE CARCERI

Settore	2.7.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	2.7.1.1	Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri		
Descrizione			Rendicontazione	
Il nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario fornisce indicazioni operative che devono essere realizzate con Protocolli locali concertati con l'Amministrazione penitenziaria. Necessario riattivare l'attività di screening infettivologico negli Istituti penitenziari, fortemente calata successivamente al periodo pandemico. * Realizzazione degli screening infettivologici: obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica. Il valore massiomo dell'indicatore composito >=70% si ottiene sommando i valori degli indicatori IND1130, IND1131, IND1132				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.13 Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri

Obiettivo	2.7.1.1	Prevenzione suicidi e infettivologia nelle carceri			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
DES0079 - Rischio suicidio: Realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel “Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti”			Evidenza documentale	Sì/No		Sì
IND1133 - Indicatore composito: esami infettivologici a nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione *			specifici flussi di riferimento	% >=		70,00%
IND1130 - % con un esame di screening HIV effettuato o rifiutato			Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%
IND1131 - % con un esame di screening HCV effettuato o rifiutato			Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%
IND1132 - % con un esame di screening HBV effettuato o rifiutato			Specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%

Area	3	ASSISTENZA OSPEDALIERA
Sub-Area piano delle azioni	3.1	OBIETTIVI DI PRESIDIO OSPEDALIERO, DI DIPARTIMENTO E DI RETE OSPEDALIERA PROVINCIALE

Settore	3.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Descrizione	Rendicontazione
Con il DM n. 77 del 21 aprile 2022, il Ministero ha dato il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e ha dato indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. In questo contesto, la regione Emilia-Romagna con delibera 1206/2023 recante "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna" ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica socio-sanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.	

Obiettivo	3.1.1.1	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso: = 10% punteggio sufficienza = 15% punteggio massimo	Evidenza documentale	% >=		10,00%
DES0026 - % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale e CTSS	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0027 -Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale con istituzione del Dip."Polo Centrali Operative e del servizio di elisoccorso" per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0028 - % di MSA con = 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%

Obiettivo	3.1.1.2	Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi

Descrizione	Rendicontazione
Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza. Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso. La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.	

Obiettivo	**3.1.1.2**	**Emergenza-urgenza ospedaliera - Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza : rispetto dei tempi di attesa e - interoperabilità flussi**
Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**: DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto dei tempi d'attesa IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Rispetto dei tempi d'attesa IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	evidenza documentale	% >=		95,00%
Interoperabilità flussi IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%

Obiettivo	**3.1.1.3**	**Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale**
Descrizione	**Rendicontazione**	

Obiettivo	3.1.1.3	Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).
Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.
Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (AUSL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118, attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.
Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.
Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

*D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata con codice di criticità presunto rosso):
=21' punteggio sufficienza

Obiettivo	**3.1.1.3**	**Emergenza-urgenza ospedaliera - Centrali Operative 118 ed Emergenza territoriale**
=18' punteggio massimo		
Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo** DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.1 - Emergenza-urgenza ospedaliera

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile….. che ha generato la chiamata. *	specifico flusso di riferimento	Numero <=		21,00
IND0919 - % di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ)	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Obiettivo	**3.1.1.4**	**Percorso chirurgico**
Descrizione	**Rendicontazione**	

Obiettivo	**3.1.1.4**	**Percorso chirurgico**			
Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di Value. Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa. Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "oupatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostengo delle procedure chirurgiche. Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso. Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori. Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme. Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.2 - Percorso chirurgico	

Obiettivo	**3.1.1.4**	**Percorso chirurgico**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0986 - % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	specifico flusso di riferimento	% >=		40,00%

Obiettivo	**3.1.1.5**	**Tempi di attesa**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**3.1.1.5**	**Tempi di attesa**

Per il 2024 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2023, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.
In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2024 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto come per l'anno scorso il recupero della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 ancora presente in lista con obiettivo all' 80%.
Le Aziende devono altresì garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.
Per la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture private accreditate.
Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere assicurata l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'organizzazione del percorso.
Le Aziende devono infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.3 "Tempi di attesa"

Obiettivo	3.1.1.5	Tempi di attesa			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (anno 2023)			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2024)			specifico flusso di riferimento	% <=		1,00%

Obiettivo	3.1.1.6	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	**3.1.1.6**	**Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti**			
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati si dispone la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto". In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/ anno. Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato. Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa. Per quanto riguarda la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi. Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della				

Obiettivo	**3.1.1.6**	**Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti**			
mammella, PTCA, fratture di femore.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0379 - Costituzione Focus Factory - Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Obiettivo	**3.1.1.7**	**Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Obiettivi 'CORE' dell'Area di Assistenza Ospedaliera**			
Descrizione			**Rendicontazione**		
Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti "Core", che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.5 Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	

Obiettivo	3.1.1.7	Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria - Obiettivi 'CORE' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	specifico flusso di riferimento	% <=		0,15%
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti 20% punteggio sufficienza, = 15% punteggio massimo	specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	specifico flusso di riferimento	% <=		14,39%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	specifico flusso di riferimento	% <=		13,95%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	specifico flusso di riferimento	% <=		13,60%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR) compreso tra -3% e +3%	specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%

Obiettivo	3.1.1.8	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	3.1.1.8	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare

Nel 2024 si proseguirà con la verifica dell'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcatetere di protesi valvolare aortica (TAVI)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro = 90 min	specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%

Obiettivo	3.1.1.9	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare - Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	3.1.1.9	Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare - Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)

Il PDTA è una “sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi professionisti (oltre al paziente stesso) al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o l’assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita. Nell’ambito del NSG-PDTA per lo scompenso cardiaco, alcune prestazioni individuate secondo linee guida permettono di osservare i comportamenti professionali nella pratica clinico-assistenziale, pur nei limiti della complessità dei trattamenti e dell’aggiornamento continuo delle raccomandazioni scientifiche.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.1 " Rete cardiologica e chirurgia cardio-vascolare"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	specifico flusso di riferimento	% >=		65,00%
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	specifico flusso di riferimento	% >=		25,00%

Obiettivo	3.1.1.10	Rete Neuroscienze

Descrizione	Rendicontazione
Vista la DGR n. 2060/2021 “Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna” che contiene indicazioni inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l’aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I° livello e di II° livello.	

Obiettivo	3.1.1.10	Rete Neuroscienze		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.4 "Rete neuroscienze"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit	specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%

Obiettivo	3.1.1.11	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie		
Descrizione			Rendicontazione	
Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Con nota del competente Settore il centro screening è stato autorizzato ad allargare ulteriormente il panel alla SMA e alle Immunodeficienze. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.6.7" Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie "

Obiettivo	**3.1.1.11**	**Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	**3.1.1.12**	**Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**3.1.1.12**	**Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica**			
L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici" o "cardiaci". Sono obiettivi per l'anno 2024: 1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi sanitari ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali. 2. Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%. 3. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%. 4. Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement. 5. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2024: • AUSL PR = 1					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.7. Attività trapiantologica	

Obiettivo	3.1.1.12	Attività trapiantologica - Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica			

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione DES0049 - Rendicontazioni 2023 e programmazioni 2024 pervenute entro la scadenza prevista	Evidenza documentale	% >=		100,00%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1051 - Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) tra il 15% e 30%	Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì
IND1053 Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica livello di opposizione alla donazione degli organi	Specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER (AUSL PR= 1)	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Donazione cuore fermo (DCD) IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	Specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%

Obiettivo	3.1.1.13	Attività trasfusionale

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**3.1.1.13**	**Attività trasfusionale**

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2023 ha visto una lieve riduzione delle unità di emazie prodotte rispetto l'anno 2022, 210.609 vs 211.745 pari ad un decremento del -0.5%. ciò in ragione dell'importante contrazione dei consumi, complessivamente sono state trasfuse 193.193 unità di emazie rispetto alle 200.574 dell'anno 2022. Questo andamento regionale trova il suo corrispettivo a livello nazionale.
L'andamento complessivo nazionale, con una tenuta della raccolta di sangue intero e un decremento dell'utilizzo, ha incentivato, in particolare nella nostra regione, le donazioni di plasma in aferesi, permettendo un incremento del plasma totale conferito all'industria per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD).
Questi risultati mettono in evidenza il ruolo fondamentale delle Associazioni e Federazioni dei donatori nel sistema trasfusionale regionale e della necessaria stretta collaborazione con i servizi trasfusionali di riferimento per il raggiungimento di questi obiettivi di autosufficienza locale e nazionale.
Per l'anno 2024 dovranno essere confermati livelli di raccolta di sangue intero tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti. Fermo restando questo obiettivo, sarà un proposito per l'anno 2024 quello di favorire la donazione in aferesi agendo sull'organizzazione, sul numero di punti di raccolta e sul numero di separatori, coerentemente con le caratteristiche ed esigenze dei territori. L'incentivazione delle donazioni in aferesi di plasma ha anch'essa lo scopo di contribuire all'autosufficienza in MPD in particolare i prodotti driver: albumina e immunoglobuline per tendere inoltre all'indipendenza strategica dal mercato. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nei piani autosufficienza nazionali.
La rete trasfusionale regionale promuove il Patient Blood Management (PBM) e predispone metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue. In funzione del recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021 inerente "I requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta e sul modello per le visita di verifica" (DGR 1765/2021), aggiornati alla luce delle linee direttrici di buone prassi (GPGs) introdotte dal Decreto

Obiettivo	3.1.1.13	Attività trasfusionale

legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), tutte le strutture del Sistema Sangue regionale sono sottoposte a visite di verifica a cadenza biennale. Il sistema sangue regionale col coordinamento del Centro Regionale Sangue contribuirà alla stesura del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna che tutte le strutture trasfusionali regionali applicheranno

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.8 Attività trasfusionale

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0053 - Avvio della rilevazione del numero di sedute di Patient Blood Management (PBM)	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0054 - Partecipazione ai Cobus aziendali, predisponendo un report annuale da inviare alla struttura regionale di coordinamento che evidenzi l'impegno per l'elaborazione di un questionario strutturato che valuti il rischio emorragico	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
DES0055 - Partecipazione alla convalida del Sistema Informativo Trasfusionale (TIS) regionale, per le attività di pertinenza: formazione; site acceptance testing (SAT); analisi del rischio	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale - Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	3.1.1.14	Attività trasfusionale - Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

L'analisi dell'andamento dei consumi dei plasmaderivati nell'anno 2023 ha fatto emergere un'apprezzabile variabilità interaziendale dei dati espressi in grammi/100 punti DRG, nell'uso sia di immunoglobuline endovenose sia di albumina umana normale.
Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni, e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, gli obiettivi per l'anno 2024 per AUSL di Parma sono :
- Mantenimento nel 2024 del consumo di Albumina registrato nel 2023 pari a "Consumo 2023 Albumina GR/100 punti DRG = 193,3"
- Mantenimento nel 2024 del consumo di Immunoglobulina umana endovenosa registrato nel 2023 pari a "Consumo 2023 immunoglobulina GR/100 punti DRG= 40,3"

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.8 Attività trasfusionale

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	Specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2024 vs 2023)	Specifico flusso di riferimento	% >=		0,00%

Obiettivo	3.1.1.15	Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	3.1.1.15	Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPSW n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario, si osserva una discreta variabilità interaziendale, è necessario una maggiore attenzione per raggiungere adeguati livelli di completezza.
Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).
I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11245 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatezza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017, >= al 2,5% della produzione annua compl. di ricoveri per struttura	specifico flusso di riferimento	% >=		2,50%

Area	4	AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA
Sub-Area piano delle azioni	4.1	AREA TRASVERSALE

Settore	4.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	4.1.1.1	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza (collegamento con le Missioni 5 e 6 del PNRR)

Descrizione	Rendicontazione
Per quanto riguarda l'Accordo di programma previsto dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, occorre avviare - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - l'attività dei punti unici di accesso (PUA) e la realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma, con particolare riguardo a: integrazione con gli Sportelli sociali, costituzione delle équipe multiprofessionali, valutazione multidimensionale, definizione del progetto individualizzato con l'eventuale sperimentazione del budget di cura e assistenza. In particolare, per l'avvio delle attività dei PUA dovranno essere seguite le "Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" approvate con DGR 2161/2023.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0090 - PNRR/PNC - Avvio - anche nelle more del completamento della rete delle Case della Comunità - dell'attività dei PUA e realizzazione delle azioni indicate negli Accordi di programma nel 100% dei distretti	Evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	4.1.1.2	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA			
Descrizione			**Rendicontazione**		
La programmazione del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo. A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0095 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 “Monitoraggio non autosufficienza”)	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	4.1.1.3	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”			
Descrizione			**Rendicontazione**		
Per le persone con disabilità, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei Servizi socio-sanitari dedicati alle persone con disabilità. Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA) 2022-2024, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Obiettivo	**4.1.1.3**	**Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo “Dopo di Noi”**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0097 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
DES0098 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo “Dopo di Noi”: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	**4.1.1.4**	**Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare**

Descrizione	Rendicontazione
Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver famigliare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei Servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e per l’utilizzo delle risorse del “Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”, promuovendo un’omogenea applicazione delle indicazioni operative e un’attenzione particolare all’individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l’utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull’utilizzo del fondo nazionale caregiver, in collaborazione con gli Enti locali. *DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver famigliare” (in applicazione della procedura definita all’interno degli accordi di programma) e della “Sezione Caregiver” con valutazione dei bisogni all’interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver : target 100% dei progetti attivati/aggiornati nell’anno	

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"

Obiettivo	4.1.1.4	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda “Riconoscimento del caregiver famigliare” *			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	4.1.1.5	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia		
Descrizione		**Rendicontazione**		
E' necessario garantire il monitoraggio dell’indicatore previsto nell’ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull’offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale				
Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
D33Z – NSG - Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/ popolazione residente	Specifico flusso di riferimento	% >=		24,60%

Obiettivo	4.1.1.6	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Formazione/aggiornamento operatori dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali		
Descrizione		**Rendicontazione**		
Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori : coinvolgimento in almeno una iniziativa formativa dei Servizi per le persone anziane e in almeno un’iniziativa formativa dei Servizi per le persone con disabilità				
Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 2.14 " Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza"	

Obiettivo	**4.1.1.6**	**Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza - Formazione/aggiornamento operatori dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0101 - Previsione, nell'ambito del piano della formazione aziendale, che l'offerta formativa sia aperta alla rete dei Servizi socio-sanitari e socio-assistenziali a fronte di specifiche esigenze concordate con la committenza e i gestori	Specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00

Sub-Area piano delle azioni	4.2	DEMENZE

Settore	4.2.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	4.2.1.1	Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating)

Descrizione	Rendicontazione
Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.14 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza "

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0103 - Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%

Obiettivo	4.2.1.2	Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver

Descrizione	Rendicontazione
Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 2.14 "Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza "

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0104 - Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Area	5	PERCORSO DI INTEGRAZIONE DELLE AZIENDE USL E OSPEDALIERO/UNIVERSITARIA DI PARMA

Sub-Area piano delle azioni	5.1	AMBITO OSPEDALIERO

Settore	5.1.1	Reti Cliniche Provinciali

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La rete clinico-assistenziale rappresenta un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La rete si configura quindi come una vera e propria opportunità di migliorare, attraverso la rimodulazione ed omogeneizzazione dei percorsi, la qualità dell'offerta e la risposta ai bisogni di salute del cittadino, avvalendosi dell'interscambio tra tutte le interfacce necessarie e recependo le raccomandazioni regionali, nazionali e internazionali (Linee Guida, PDTA, …). Le reti cliniche sono costituite ciascuna da uno o più referenti, Coordinatori, e si possono avvalere dell'apporto dei clinici (sia di Azienda Ospedaliero-Universitaria che di AUSL) nella costruzione e gestione della rete, capitalizzando la loro conoscenza diretta delle diverse realtà per far emergere criticità, opportunità di miglioramento e prospettive di sviluppo. Il coinvolgimento diretto dei clinici nella pianificazione e programmazione dei servizi offerti dalla rete è un passaggio importante delle scelte operate, per ottenere risposte sempre più qualificate alle esigenze di salute dei cittadini. Le reti cliniche attualmente sono: Rete Cardiologica Provinciale; Rete Allergologica; Rete Malattie Respiratorie; Rete Radiologica; Rete Neurologica; Rete Endocrinologica; Rete Dermatologica; Rete della Continuità e Multicomplessità; Rete Urologica; Rete Ortopedica; Rete Otorinolaringoiatrica; Rete Infettivologica; Rete Medicina Fisica e Riabilitativa.	

Obiettivo	5.1.1.1	Avvio Reti Cliniche Provinciali

Descrizione	Rendicontazione
Implementazione contenuti delibera AUSL n. 273/2023 avente oggetto “AVVIO ISTITUZIONE RETI CLINICHE PROVINCIALI - PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO PROVINCIALE - PRIMI ADEMPIMENTI”. In particolare nel corso del 2024 si procederà al consolidamento dell’operatività delle reti a partire dalla mappatura dei professionisti coinvolti nella rete, dal lavoro per la realizzazione del Piano Straordinario di Produzione per l’Assistenza Specialistica, della collaborazione per il recupero delle Liste di Attesa e dalla realizzazione di iniziative per incrementare l’appropriatezza.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	PIAO 2023 - 2025

Obiettivo	**5.1.1.1**	**Avvio Reti Cliniche Provinciali**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
Implementazione attività Reti Cliniche provinciali nel rispetto della Delibera di istituzione e delle priorità definite a livello interaziendale			Evidenze documentali agli atti del Servizio	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	5.2	AMBITO TERRITORIALE

Settore	5.2.1	Implementazione DM 77/2022

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) si basa, su tre principi fondamentali: universalità, uguaglianza ed equità. Il perseguimento di questi principi richiede un rafforzamento della sua capacità di operare come un sistema vicino alla comunità, progettato per le persone e con le persone. In tale ottica e contesto si inserisce la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per perseguire la garanzia dei LEA, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale. L'Assistenza Primaria rappresenta la prima porta d'accesso ad un servizio sanitario e pertanto costituisce uno degli assi portanti del SSN. Con il DM 77/2022 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" sono stati individuati gli ambiti di intervento, i servizi da garantire, le attività da realizzare, i professionisti da coinvolgere e gli obiettivi da raggiungere	

Obiettivo	5.2.1.1	Implementazione DM 77/2022

Descrizione	Rendicontazione
Nel percorso di rafforzamento dell'assistenza territoriale sul territorio della provincia di Parma si sono previsti numerosi interventi nei diversi ambiti descritti dal DM 77/2020, fra cui potenziamento sistema Case Di Comunità e Ospedali di Comunità, avvio delle Centrali Operative Territoriali, consolidamento dei rapporti con la medicina convenzionata (MMG/PLA, MCA), avvio delle UCA. Il rispetto del cronoprogramma degli interventi stabiliti rappresenta un elemento imprescindibile per migliorare l'assistenza sanitaria in una logica di prossimità di cura e di appropriatezza degli interventi.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	PIAO 2023-2025

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto cronoprogrammi attività previste	evidenze documentali agli atti del servizio	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	5.3	ATTIVITA' TRASVERSALI E STRATEGICHE

Settore	5.3.1	Attuazione PNRR

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
Il PNRR costituisce una delle priorità più rilevanti 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. In quest'ottica proseguiranno gli incontri della Cabina di Regia Interaziendale relativa al PNRR/PNC con l'obiettivo di facilitare la comunicazione tra gli attori coinvolti nell'esecuzione e realizzazione dei progetti, riportando all'attenzione di tutti i partecipanti, qualora ve ne fossero, le relative criticità. Nel rispetto delle procedure, si prosegue nell'attività di informazione e comunicazione al Collegio Sindacale circa lo stato di avanzamento dei progetti PNRR/PNC, restituendo un panorama il più possibile dettagliato e aggiornato all'ultima Cabina di Regia. Infine, nel contesto del sistema di controllo, la Struttura di Internal Auditing eseguirà attività di Audit relativamente ai controlli di primo livello che sono posti in essere nell'ambito del PNRR/PNC e in considerazione dell'utilizzo delle checklist ministeriali che sono state trasmesse dalla Regione nell'ambito delle procedure di approvvigionamento. Tale attività sarà espletata in accordo con le Linee Guida Regionali inerenti la definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR/PNC che sono state redatte in sede di Nucleo di Audit Regionale."	

Obiettivo	5.3.1.1	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi previsti

Descrizione	Rendicontazione
Le progettualità finanziate dal PNRR hanno una propria declinazione operativa nell'anno 2024 che prevede il raggiungimento di milestones fissate nei cronoprogrammi di approvazione. Il rispetto delle scadenze previste e il conseguente avanzamento dei lavori costiuiscono un obiettivo strategico per l'Azienda	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	PIAO 2023-2025

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rispetto cronoprogrammi interventi previsti	evidenze documentali agli atti del servizio	Sì/No		Sì

Area	6	AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE
Sub-Area piano delle azioni	6.1	POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

Settore	6.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	6.1.1.1	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - spesa convenzionata

Descrizione	Rendicontazione
Per la spesa netta convenzionata è stato stimato a livello RER un incremento corrispondente al + 6% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati a livello aziendale, che per AUSL di Parma è fissato in + 6,8% * corrispondente ad Euro 50,181,085,00 (* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui Legge n.197 del 29 dicembre 2022)	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Spesa netta convenzionata 2024 variazione percentuale rispetto al 2023	Evidenza documentale	% <=		6,80%
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite (Media regionale) per assistito pesato	specifico flusso di riferimento	Euro <=		113,80
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	specifico flusso di riferimento	Euro <=		

Obiettivo	6.1.1.2	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.2**	**Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna - acquisto ospedaliero di farmaci**

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,315 mld di euro corrispondente a +9,9% verso il 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie, che per AUSL di Parma è quantificato in + 6,7% ** per un importo pari a Euro 66.834.042,00.
(**esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività. Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.)

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Evidenza documentale	% <=		6,70%

Obiettivo	**6.1.1.3**	**Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.3**	**Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici**

Per il 2024 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari; per quanto riguarda il ricorso ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata.
È richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare:
- Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. Dopo la riduzione osservata in corso di COVID-19 come effetto delle misure di prevenzione, i consumi di antibiotici in ambito territoriale hanno mostrato un incremento nel 2022 che è diventato più evidente nel 2023. Anche per il 2024, nell'ambito del pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale, viene quindi proposto come prioritario ai fini della programmazione l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi dei quattro indicatori che lo compongono IND0340, IND1011,IND0793 , IND0343 ciascuno dei quali può assumere un valore massimo di 5 punti.

*L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia
** Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Obiettivo	6.1.1.3	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: Antibiotici			
Indicatore		**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		15,00
IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		12,50
IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)		Specifico Flusso di Riferimento	% >=		60,00%
IND0793 - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		2,00
IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		800,00
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici*		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		5.648,00
IND0341 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti (<1,5 DDD per 1000 ab) **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1,50
IND0342 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti (<1,2 DDD per 1000 ab) **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero <=		1,20
IND0344 - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica **		Specifico Flusso di Riferimento	Numero >=		1,50

Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	**6.1.1.4**	**Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D**

PPI: tenuto conto che nell'anno 2023 è stata osservata una sostanziale invarianza del consumo medio regionale, in seguito al risultato ottenuto in particolare in alcune aziende sanitarie, e che permane un'ampia variabilità prescrittiva, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale.
Omega 3: tenuto conto che:
- l'unica indicazione rimborsata è "nella riduzione dei livelli elevati di trigliceridi quando la risposta alle diete e alle misure non farmacologiche si sia dimostra inadeguata",
- la nota informativa AIFA di novembre 2023 segnala l'aumento del rischio dose dipendente di fibrillazione atriale in pazienti con malattie cardiovascolari accertate o fattori di rischio cardiovascolare associato all'uso di omega 3,
- i livelli di consumo risultano ancora eterogenei fra le diverse aziende,

occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, vengono confermati anche per il 2024 obiettivi di contenimento modulati in base ai valori di consumo specifici di ciascuna azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale.
Vitamina D: a febbraio 2023 la Nota AIFA 96 è stata aggiornata, in particolare rispetto ai valori-soglia al di sotto dei quali è opportuno considerare il trattamento con la vitamina D nei pazienti in cui è rimborsato previa determinazione dei livelli di 25(OH)D ed alle popolazioni target per le quali è rimborsato indipendentemente dalla determinazione dei livelli di 25(OH)D. Tale revisione ha determinato una significativa riduzione del consumo territoriale di vitamina D e il raggiungimento dell'obiettivo medio regionale 2023 con il contributo dei risultati ottenuti dalla maggior parte delle aziende sanitarie. Tuttavia, poiché gli effetti di riduzione si sono realizzati soprattutto a partire dalla seconda parte dell'anno 2023, si ritiene opportuno definire anche per il 2024 specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell'anno precedente per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di consolidare la riduzione

Obiettivo	6.1.1.4	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica - farmaci prevalentemente territoriali: PPI, OMEGA 3, Vitamina D

d'impiego già osservata e raggiungere il target medio regionale. Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell'aderenza terapeutica del paziente, le formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule presentano il minor costo a parità di DDD somministrate e sono quindi da privilegiare rispetto alla soluzione monodose.Pertanto, si ritiene opportuno fissare un obiettivo mirato all'uso prevalente delle formulazioni a minor costo rispetto al consumo totale di vitamina D.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC (Target medio regionale <=60DDD/1000 ab die)	specifico flusso di riferimento	Numero <=		66,00
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06 (Target medio regionale <= 2,9 DDD/1000ab die)	specifico flusso di riferimento	Numero <=		3,20
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05 (target medio regionale <= 113DDD/1000 ab die)	specifico flusso di riferimento	Numero <=		81,00
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%

Obiettivo	6.1.1.5	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.5**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure**

Come noto, tra le nuove note AIFA che a partire dall'emergenza pandemica sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, per la nota AIFA 97, sono state sviluppate le Scheda di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche (di seguito: Schede) integrate nelle cartelle dei medici di medicina generale.
Al fine di promuovere la digitalizzazione delle informazioni, e tenuto conto che nell'anno 2023 solo il 58% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con una variabilità tra le Aziende sanitarie compresa tra il 35% e il 74%, si ritiene di indicare come obiettivo per l'anno 2024 il raggiungimento della quota delle Schede elettronici sul totale delle Schede nota AIFA 97 pari al 70%, con contributi declinati per ciascuna Azienda sanitaria, che per AUSl di Parma è fissato al 65%

Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1061 - % delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 – Fonte dati: Portale TS	Evidenza documentale	% >=		65,00%

Obiettivo	**6.1.1.6**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.6**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera**			
Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale: - Antibiotici: deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori; - monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch*" e "reserve**" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione . - Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell'ambito di tali scenari clinici viene confermato per il 2024 l'indicatore introdotto per l'anno 2023, al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità. Il target per il 2024 è stato condiviso nell'ambito di un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci e DM per il diabete. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/opportunità, privilegiando l'impiego delle insuline basali economicamente più vantaggiose. *Antibiotici "watch" con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacina. **Antibiotici "reserve" con Scheda di prescrizione AIFA: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Obiettivo	**6.1.1.6**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
Antidiabetici IND0990 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a			specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%
Antidiabetici IND0731 - % di pazienti con insuline basali economicamente più vantaggiose rispetto al totale dei pazienti in trattamento con insuline basali			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	**6.1.1.7**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**6.1.1.7**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici**			
Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i farmaci per i quali è stato definito che, nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente. Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi*: POLMONE : - IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 >= 50%: Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022) - IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023) MELANOMA: IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020 IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinb vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020) IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)					

Obiettivo	6.1.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : farmaci oncologici e oncoematologici

TRATTO UROLOGICO :
- IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide)
(Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)
- IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)
* il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco, tenendo anche conto del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.	Specifico flusso di riferimento	Sì/No		Sì

Obiettivo	6.1.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici

Descrizione	Rendicontazione
? Nuove formulazioni di farmaci oncologici: l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali. Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato	

Obiettivo	**6.1.1.8**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera : Nuove formulazioni di farmaci oncologici**			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1009 - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%

Obiettivo	**6.1.1.9**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici**			
Descrizione			**Rendicontazione**		
Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato. Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo: Compilatori: DIP. Interaz. Farmac., Farmaceutica Ospedaliera e diretta; Farmaceutica Territoriale; DIP. MEDICO, DIP. CHIRURGICO e DACP , UOCP; Dipartimenti Ospedalieri di AOU					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Obiettivo	6.1.1.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: farmaci biologici

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND0659 - % di consumo di fillitropina alfa biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		85,00%
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute	Specifico Flusso di Riferimento	% <=		20,00%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%
IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		95,00%

Obiettivo	6.1.1.10	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.10**	**Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici**			
In assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali: - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica; - uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico . * IND0924 - * Nei pz incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatol. (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti ** IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa *** IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	

Obiettivo	6.1.1.10	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera: Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
* IND0924			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
** IND1071			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
*** IND1072			specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%

Obiettivo	6.1.1.11	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	6.1.1.11	Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale n. 1201/2023, elaborata in coerenza al Cronoprogramma sulla farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, prevede lo sviluppo delle seguenti attività:
1) approvate dal Tavolo LEA in riferimento all' Intesa Stato-Regioni 41/2022
- servizi cognitivi: aderenza alla terapia, ricognizione terapia farmacologica e intercettazione di sospette reazioni avverse a farmaci
- servizi di front-office: servizio di attivazione online dell'accesso del cittadino al fascicolo sanitario elettronico
- analisi di prima istanza: servizi di telemedicina
- vaccinazioni in farmacia: vaccinazioni anti Sars-Cov-2/Covid-19

2) ulteriori ambiti di attività (condizioni remunerative attuali):
- somministrazione vaccini antinfluenzali
- adesione a progetti di prevenzione e di counselling breve
- farmacup
- innovazione nel percorso distributivo farmaci in DPC
- servizio di allestimento personalizzato di formulazioni farmaceutiche, con particolare riferimento agli antibiotici
- partecipazione ad iniziative di farmacovigilanza

L'adesione delle farmacie a queste attività sarà valutata tramite l'applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.3 Attuazione del protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adesione delle farmacie valutata tramite applicativo regionale e i dati inseriti nella rete nazionale di farmacovigilanza	specifici flussi di riferimento	Sì/No		Sì

Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali			
È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori: Registri di monitoraggio AIFA la corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; • la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing…); la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi; compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti; • la tempestiva chiusura delle schede dei registri AIFA al termine dei trattamenti; potrà favorire il raggiungimento dell'obiettivo il monitoraggio dei trattamenti non chiusi dopo 3 mesi della data dell'ultima dispensazione farmaco; • la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato. Centralizzazione delle terapie oncologiche A seguito della ricognizione delle farmacie oncologiche dotate di Unità Farmaci Antiblastici della Regione, è in atto la predisposizione di un nuovo percorso di ipercentralizzazione delle stesse, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione. Si prevede di unificare la gestione della produzione presso l'area bolognese, di unificare la produzione in un'unica Unità Farmaci Antiblastici nell'area modenese e di predisporre per l'area romagnola un'ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l'intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l'Ausl Romagna e l'Irst di Meldola. Inoltre, le farmacie oncologiche devono costituire parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i percorsi assistenziali per i pazienti oncologici.					

Obiettivo	6.1.1.12	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	Registro AIFA	% >=		75,00%

Obiettivo	6.1.1.13	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita
Descrizione		Rendicontazione
A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti." Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti. Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 15% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).		

Obiettivo	**6.1.1.13**	**Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali - Governo dei farmaci oncologici nel fine vita**			
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.4 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza			specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%

Obiettivo	**6.1.1.14**	**Farmacovigilanza**			
Descrizione			Rendicontazione		

Obiettivo	**6.1.1.14**	**Farmacovigilanza**			
Nel 2024 le Aziende sanitarie, in continuità con l'anno 2023 dovranno: ? proseguire le attività di farmacovigilanza • favorire la segnalazione di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/ • porre particolare attenzione alla qualità e completezza delle segnalazioni per un'adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto); • promuovere l'utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 farmaci e vaccini, per la rilevazione di problematiche/errori nei percorsi di gestione farmaci e vaccini; ? garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro regionale di FV e lo strumento videopillola FV disponibile al seguente link di Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFUt0&t=5s ? aderire al progetto di informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto nazionale sull'informazione indipendente sui farmaci denominato CoSIsiFA; in particolare, il progetto prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione, allo scopo di: • fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica; • produrre e implementare pacchetti formativi rivolti a professionisti sanitari; • facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices" mirato a promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.5 Farmacovigilanza	

Obiettivo	**6.1.1.14**	**Farmacovigilanza**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti	rete nazionale di Farmacovigilanza	Numero >=		100,00

Obiettivo	**6.1.1.15**	**Gestione sicura e corretta dei medicinali**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	6.1.1.15	Gestione sicura e corretta dei medicinali

Promuovere a livello aziendale:
• la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del “Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica”;
• l’applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci;
• la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali sui seguenti temi:
- ricognizione e riconciliazione farmacologica;
- coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura, promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
• adozione della Lista delle mie medicine;
• problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.
• Definizione di strumenti a livello aziendale per favorire una corretta revisione della terapia nella transizione di cura da ospedale a territorio/ RSA ed attuare un’eventuale deprescrizione di farmaci inappropriati (a partire da PPI, vit. D, antipsicotici atipici, benzodiazepine, statine ed ezetimibe) in particolare nell’anziano politrattato.
Al fine di favorire il raggiungimento di tali obiettivi si chiede di realizzare almeno un evento formativo su questi temi sia in ambito ospedaliero (con particolare riferimento ai reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza) che in ambito territoriale (rivolto a MMG/ farmacie convenzionate; CRA; OSCO) nonché di elaborare una procedura aziendale di valutazione della terapia prescritta in fase di dimissione ed eventuale metodica di deprescrizione

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.6 Gestione sicura e corretta dei medicinali

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1075 - % di grandi anziani (>=75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani (<2023)	Evidenza documentale	% <=		

Obiettivo	**6.1.1.16**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**6.1.1.16**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza**			
Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2024 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di: • migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM). • ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi). • garantire la sicurezza dei pazienti, assicurando dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessario mantenere un efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. • sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI). È necessario migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati sia in ambito ospedaliero, consentendo la tracciabilità tra dispositivo medico utilizzato e intervento chirurgico, che in ambito territoriale per i dispositivi medici monouso erogati in regime di assistenza integrativa: o In ambito ospedaliero il modello organizzativo che prevede la farmacia clinica in area chirurgica consente l'ottimizzazione dei processi di standardizzazione delle procedure, di tracciabilità dei DM, di valutazione economica e di appropriatezza d'uso con il					

Obiettivo	6.1.1.16	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza			
coinvolgimento dei professionisti. Non secondaria, inoltre, l'ottimizzazione delle scorte con la riduzione del capitale immobilizzato; o In ambito territoriale si mettano in atto le azioni necessarie a ridurre l'attuale difformità nella gestione dei dispositivi medici. È necessario favorire una modalità di gestione informatizzata che permetta di ottenere una tracciabilità uniforme anche per i dispositivi medici erogati tramite le farmacie convenzionate e non oggetto di una distribuzione per conto.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di disp. con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica di migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza.	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, implementando il sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI)	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	6.1.1.17	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia Romagna
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	6.1.1.17	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza : Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia Romagna

Per l'acquisto di dispositivi medici nel 2024 è prevista una spesa di 694,3 milioni di euro corrispondente a +4,5% rispetto al 2023, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Concorrono a tale volume economico gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono individuati risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo. Le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l'anno 2024 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale. Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti istituiti sin dal 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Variazione spesa dispositivi medici 2024 - variazione rispetto al 2023	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		6,50%

Obiettivo	6.1.1.18	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.18**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”**

l’uso dei guanti per attività assistenziale è da tempo oggetto di governo a livello regionale, con la pubblicazione del documento di appropriatezza e mediante convenzioni regionali. Da giugno 2023 è disponibile la convenzione IntercentER ”Fornitura di guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio”, per l’approvvigionamento di guanti in materiale sintetico, utilizzabili in diversi ambiti. Poiché l’uso di guanti non sostituisce la corretta igiene delle mani mediante lavaggio o frizione e non assicura la riduzione della trasmissione delle infezioni, si chiede alle Aziende che il monitoraggio sull’utilizzo e consumo dei guanti sia condiviso con i professionisti coinvolti nella prevenzione delle infezioni e nella tutela della sicurezza degli operatori.
Le azioni richieste alle Aziende sono:
• Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
• Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell’area Igiene Ospedaliera;
• Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, composto da rappresentati dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Servizi di Igiene Ospedaliera, dedicati all’analisi delle modalità di utilizzo dei guanti monouso per attività assistenziali, resi disponibili nel territorio regionale, al fine di individuare criticità ed omogeneizzare i percorsi. L’avvenuto svolgimento di almeno 2 riunioni dovrà essere attestato dall’invio dei verbali al Settore Assistenza Ospedaliera, Area Farmaci e Dispositivi Medici;
• Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
• Mantenimento rispetto al 2023 dei quantitativi consumati in rapporto all’attività ospedaliera.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivo	**6.1.1.18**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna : guanti non sterili per “uso sanitario” o “da esplorazione”**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH) - INDRER =48	specifico flusso di riferimento	% <=		48,00%

Obiettivo	**6.1.1.19**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna: Endoscopi monouso**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.19**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna: Endoscopi monouso**			
La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso. Essendo terminata l'emergenza e al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei servizi di endoscopia digestiva", "Position Statement ERCP e buone pratiche di prevenzione delle infezioni", "Linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso per endoscopia polmonare, urologica e ORL". Si richiama quindi la necessità sia di adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso in endoscopia digestiva, sia di azioni volte a ridurre l'impatto ambientale delle tecnologie monouso, in linea con gli obiettivi del Patto per il lavoro e per clima sottoscritto dalla Regione. Le azioni richieste alle Aziende sono: • Monitoraggio dell'utilizzo appropriato di endoscopi monouso in endoscopia digestiva, nel rispetto delle raccomandazioni regionali, almeno nel 95% dei consumi; • Riduzione dell'utilizzo di endoscopi monouso in tutti i setting assistenziali; • Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva, ORL, Urologia e Pneumologia; • Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso in endoscopia digestiva; • Riduzione del 50% della quantità aziendale dei broncoscopi monouso, rispetto al 2022. Considerando che alcune aziende hanno raggiunto l'obiettivo fissato per il 2023 di riduzione del quantitativo del 30% rispetto al 2022, per il 2024 ci attende una riduzione della quantità, rispetto al 2023 ripartita per azienda; per AUSL di Parma ci siattende il mantenimento dell'obiettivo raggiunto nel 2023; • Riduzione della quantità e quindi della spesa regionale di endoscopi monouso in ORL e Urologia rispetto al 2023; • Adozione di buone pratiche di reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso nei setting di endoscopia digestiva, ORL, Urologia, Pneumologia, sulla base delle linee di indirizzo regionali;					

Obiettivo	**6.1.1.19**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia Romagna: Endoscopi monouso**

• A seguito della pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidence based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi. Si richiede la partecipazione al corso FAD “linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva (Edizione 2024” disponibile su E-llaber) del 50% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia dig. .

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1008 - Riduzione delle quantità di Broncoscopi monouso rispetto all’anno precedente (anno 2023) : per AUSL di Parma mantenimento dei volumi rispetto al 2023	specifico flusso di riferimento	% <=		0,00%
IND1078 - Riduzione delle quantità di endoscopi monouso ORL/Urologia rispetto all’anno precedente (anno 2023)	specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%

Obiettivo	**6.1.1.20**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.1.1.20**	**Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali**

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER si intende perseguire:

• l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia
• le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere

Per l'anno 2024 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:
• Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
• Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
• Protesi d'anca (P0908);
• Sistema PoCT glicemia; (W0101060101);
• Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
• Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Obiettivo	6.1.1.20	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna: adesione alle gare regionali

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tessutale 2»	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		40,00%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale.	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		70,00%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	Specifico Flusso di Riferimento	% >=		80,00%

Obiettivo	6.1.1.21	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	6.1.1.21	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati rispetto alla complessità dei pazienti trattati Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità della casistica:
- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Protesi di ginocchio (classe CND P0909);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Per il 2024, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	flusso Di.me e SDO	% >=		90,00%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	flusso Di.me e SDO	% >=		60,00%

Obiettivo	6.1.1.22	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	6.1.1.22	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza - Dispositivo Vigilanza

Nell'ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo.
Come condiviso con la Rete Regionale è in fase di realizzazione un corso regionale sulla dispositivo-vigilanza che sarà fruibile nel 2025.
In previsione del corso regionale e per facilitare la comunicazione tra tutti i membri della Rete e gli operatori sanitari, è importante divulgare le informazioni essenziali per lo svolgimento delle attività di vigilanza sui dispositivi medici.

Obiettivo:
Favorire la segnalazione di dispositivo vigilanza in particolare nelle Aziende Ausl di Piacenza, Parma, Imola e Ferrara tramite percorsi di sensibilizzazione agli eventi (incidenti).
Creazione, all'interno dei siti web delle singole aziende sanitarie, di una sezione dedicata alla dispositivo-vigilanza, l'avvenuta pubblicazione dovrà essere rendicontata con l'invio di una dichiarazione al Settore Assistenza Ospedaliera- Area Farmaci e Dispositivi Medici La sezione dovrà contenere le seguenti informazioni di base:
• Nominativi e contatti di Responsabili Locali Vigilanza e Referenti Aziendali Vigilanza.
• Link per la consultazione delle Linee di indirizzo regionali sulla dispositivo-vigilanza.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.11.7 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0376 - N. segnalazioni di incidente con dispositivi medici x 10.000 ricoveri (>2023)	specifico flusso di riferimento	Numero >=		

Sub-Area piano delle azioni	6.2	PIATTAFORME LOGISTICHE ED INFORMATICHE - ICT

Settore	6.2.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Alimentazione di documenti sanitari e firma digitale		
Descrizione			Rendicontazione	
Per il 2024 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2024, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie devono completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali * IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - per il 2024 si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 4.9.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR-Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE

Obiettivo	6.2.1.1	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Alimentazione di documenti sanitari e firma digitale			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
* IND1083– PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0			Specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 - PNRR			Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0			Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0			Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%

Obiettivo	6.2.1.2	Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE : Comunicazioni di cessazione del rapporto con MMG/PLS				
Descrizione			**Rendicontazione**			
Attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.						
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 4.9.1 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR- Fascicolo Sanitario Elettronico/Portale SOLE		
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND0935 - Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%

Sub-Area piano delle azioni	6.3	IL SISTEMA INFORMATIVO

Settore	6.3.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.3.1.1	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati
Descrizione		Rendicontazione
Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale. In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto: - questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 - il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Si ricorda altresì che, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali. Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono (IND0530, IND0534, IND0531, IND0895, IND0532, IND0892, IND0893, IND0533)		

Obiettivo	6.3.1.1	Sistema Informativo - Tempestività nell'invio dei dati		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati	Specifici flussi di riferimento	Numero >=		9,00
IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%
IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	Specifici flussi di riferimento	% >=		98,00%
IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%
IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	Specifici flussi di riferimento	% >=		70,00%
IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%
IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	Specifici flussi di riferimento	% >=		95,00%
IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	Specifici flussi di riferimento	% >=		85,00%
IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	Specifici flussi di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	6.3.1.2	Sistema Informativo - Qualità dei dati	
Descrizione		Rendicontazione	
Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.			
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.8 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - Sistema Informativo

Obiettivo	**6.3.1.2**	**Sistema Informativo - Qualità dei dati**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	INSIDER	% <=		5,00%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato “chiuso” riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	INSIDER	% >=		95,00%
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	INSIDER	% >=		95,00%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	INSIDER	% >=		98,50%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	INSIDER	% >=		85,00%

Sub-Area piano delle azioni	6.4	GOVERNO CLINICO

Settore	6.4.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - Medicina Legale e Gestione del Rischio
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.4.1.1	Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**6.4.1.1**	**Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio**			
A seguito di quanto previsto del DM 19 dicembre 2022 “Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie”, nel 2023 sono state elaborate le nuove “Linee di indirizzo per l’elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023. 0376598.U), alle cui indicazioni le Aziende sanitarie e gli Ospedali privati accreditati devono fare riferimento. Nel corso del 2023 è stata introdotta nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER” per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini e dei sinistri, allo scopo di integrare le diverse fonti informative. Al fine di favorire la sua implementazione nelle Aziende sanitarie è prevista la formazione, mediante i corsi regionali FAD appositamente realizzati per gli Operatori di 1° livello ed i Responsabili di 2° livello, accreditati ECM e disponibili sulla piattaforma E-llaber. Le spinte al cambiamento che provengono dalle nuove esigenze dei cittadini e dalla normativa (DM 77/2022, Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) stanno favorendo un modello in cui i processi e i percorsi assistenziali tra ospedale e territorio si integrano tra loro, anche con l’utilizzo di nuove tecnologie (telemedicina, teleconsulto). Si dà pertanto indicazione, di estendere i metodi e gli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Assistenza domiciliare, CRA, ecc.) e alle cure intermedie, con particolare attenzione alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio. Anche a tale scopo, già nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U, il documento “VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio”, alle cui indicazioni le aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per l’effettuazione di “visite per la sicurezza” nei setting ospedalieri e territoriali, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione.				

Obiettivo	**6.4.1.1**	**Applicazione delle linee di indirizzo regionale e degli strumenti a disposizione della gestione del rischio**			
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.3 -Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - "Sicurezza delle cure"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0145 - Partecipazione alla formazione FAD regionale per Operatori di 1° livello per la segnalazione degli eventi mediante la piattaforma regionale “SegnalER” >= 30% operatori sanitari	specifico flusso di riferimento	% >=		30,00%
DES0146 - Applicazione strumenti progetto “Visitare” in: ambito territoriale, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale : >= 2 nuove visite/anno	specifico flusso di riferimento	Numero >=		2,00

Obiettivo	**6.4.1.2**	**Sicurezza in Chirurgia e Flusso SSCL**			
Descrizione			**Rendicontazione**		
Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l’applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l’esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l’utilizzo della “App regionale OssERvare”. Per migliorare le abilità non tecniche (soft skills o non technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei professionisti sanitari, si prevede, in collaborazione con la Ausl della Romagna, una formazione regionale con tecniche di simulazione rivolta ai medici anestesisti, medici chirurghi ed infermieri di sala operatoria, al fine di sviluppare le non technical skills in sala operatoria.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 5.3 -Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - "Sicurezza delle cure"	

Obiettivo	**6.4.1.2**	**Sicurezza in Chirurgia e Flusso SSCL**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0147 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Evidenza documentale	Numero >=		30,00
DES0149 - Partecipazione alla formazione regionale effettuata con tecniche di simulazione sulle "no technical skills" in sala operatoria : =1 equipe chirurgica medico-infermieristica formata/azienda sanitaria	Evidenza documentale	Numero >=		1,00
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%

Settore	6.4.2	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - Governo Clinico Ospedale e Territorio
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**6.4.2.1**	**Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti**			
La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023). Gli elementi a cui dare priorità sono: • sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER); • sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e socio-sanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER; • sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che può raggiungere un valore massimo di 20 punti, viene calcolato sommando i punteggi delle seguenti componenti: IND0742, DES0143, IND1025, IND0737, IND1024					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	

Obiettivo	6.4.2.1	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Ospedale per acuti			
Indicatore		**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		Specifici flussi di riferimento	Numero >=		15,00
IND0742 - Copertura SIChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza		Specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)		Evidenza documentale	Sì/No		Sì
IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza		Specifico flusso di riferimento	Numero >=		90,00
IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza		Specifico flusso di riferimento	Numero >=		25,00
IND1024 - Punteggio framework IPCAF		Specifico flusso di riferimento	Numero >=		601,00

Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	6.4.2.2	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza - Strutture sociosanitarie

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia- Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico- resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).
Gli elementi a cui dare priorità sono:

• sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SIChER);
• sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
• sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 Innovazione nei servizi sanitari e sociali - Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate	Specifici flussi informativi	% >=		70,00%

Obiettivo	6.4.2.3	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Descrizione	Rendicontazione
Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017. Obiettivi per il 2024 sono: • effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o la loro ricaduta a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale; • sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche; • garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.5 Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	evidenza documentale	% >=		100,00%
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	evidenza documentale	% >=		80,00%
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	evidenza documentale	% >=		50,00%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accreditamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	evidenza documentale	% >=		80,00%

Obiettivo	6.4.2.4	Accreditamento

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	6.4.2.4	Accreditamento

Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali.
Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.
Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.
Si chiede alle aziende la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno.
Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni.
Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 3.10 - Accreditamento

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0060 - Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	6.4.2.5	PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Descrizione	Rendicontazione
Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione. Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antimicrobicoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e socio-sanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in collaborazione con gli altri Settori regionali, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Antimicrobicoresistenza (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza"). Nell'anno 2023 sono state approvate le "Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza" frutto del lavoro del gruppo sopracitato (Determinazione num. 11697 del 23/05/2023 Approvazione Linee d'indirizzo regionali per la formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza") e le Aziende Sanitarie hanno redatto e restituito a livello regionale il Documento aziendale di programmazione della formazione in tema di antimicrobicoresistenza.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.5 PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0020 - Raggiungimento Milestone al T3 2024 - Completamento della procedura di registrazione per i corsi di formazione sulle infezioni ospedaliere	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	6.4.2.6	Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**6.4.2.6**	**Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)**			
Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicotesistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health. La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.6 Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza 2022-2025 (PNCAR)	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0022 - Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	6.5	POLITICA PER L'EQUITA'

Settore	6.5.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere		
Descrizione			Rendicontazione	
Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, prevedendo: • l'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni; • la promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità; • il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema. A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono. Inoltre, è stato costituito il Gruppo Tecnico di Coordinamento regionale 'Medicina di genere ed equità' con determina DGCPSW n. 26112 del 2023 con l'obiettivo, tra gli altri, di fornire indicazioni al livello locale. Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del diversity management.				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali"- (1) Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Obiettivo	6.5.1.1	Equità in tutte le politiche e medicina di genere			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
DES0136 - Definizione del piano delle azioni locali per le procedure di equity assessment, in relazione alla governance locale del Piano Regionale della Prevenzione			Evidenza documentale	Numero >=		1,00
DES0138 - Realizzazione della mappatura aziendale sulle pratiche di diversity management, secondo le indicazioni regionali			Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0139 - Partecipazione agli incontri del tavolo tecnico di Coordinamento regionale “Medicina di genere ed equità” in tema di percorsi, ricerca, formazione e comunicazione			Evidenza documentale	% >=		70,00%

Obiettivo	6.5.1.2	Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	**6.5.1.2**	**Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità**

Il d.lgs. 222/2023 introduce disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la programmazione.
Nello specifico, l'art. 3 del dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.
Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:
- Nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità.
- Gli obiettivi, anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.8 Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

Obiettivo	**6.5.1.2**	**Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
Evidenza relativa all'adempimento previsto dal dl.gs 222/23.			Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	6.6	AZIONI PER LO SVILUPPO DI COMUNITA'

Settore	6.6.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	6.6.1.1	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali
Descrizione		Rendicontazione
L'approccio dialogico è stato sperimentato e gradualmente implementato nei territori dell'Emilia-Romagna e nell'ambito della Regione stessa, per affrontare alcune delle complessità che caratterizzano il nostro sistema dei servizi. L'obiettivo strategico qui definito mira a rafforzare l'integrazione tra sociale e sanitario e quella intersettoriale e promuovere un lavoro multiprofessionale con l'utenza dei servizi. Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.		
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo: DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.2 "Innovazione nei servizi sanitari e sociali -Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0140 - Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico - >=1 Distretto per AUSL	Evidenza documentale	Numero >=		1,00

Area	7	IL SISTEMA AZIENDA
Sub-Area piano delle azioni	7.1	LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE

Settore	7.1.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024

Finalità ed obiettivi delle azioni 2024	Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.	

Obiettivo	7.1.1.1	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA			
Descrizione			Rendicontazione		

Obiettivo	**7.1.1.1**	**Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA**			
Per l'anno 2024 le Direzioni aziendali dovranno garantire: - Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale; - Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario. - La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22; -La presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato; -in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato. Il mancato rispetto degli impegni di cui sopra comporta l'applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto				

Obiettivo	**7.1.1.1**	**Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA**

il profilo economico.

Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1151 –Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione e	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1152 – Accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni dei costi richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per i profughi ucraini) e rispetto delle tempistiche di trasmissione	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.1.1.2**	**Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**7.1.1.2**	**Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR**

Nel corso del 2024 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).
La Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".
Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie". Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.
La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.
I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.
La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN.

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2024. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica

Obiettivo	7.1.1.2	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

degli adempimenti presso il MEF.

Nel 2024 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2024 resta l'unico riferimento.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.1 - Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,00
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	specifico flusso di riferimento	% <=		60,00%
IND1154 – Tempo medio di ritardo	specifico flusso di riferimento	% <=		0,00%
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	specifico flusso di riferimento	Numero >=		1,00

Obiettivo	7.1.1.3	Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**7.1.1.3**	**Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile**			
Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto “Costituzione della “Cabina di Regia PAC” per l’aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n. 2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC. Nel corso del 2024 le Aziende sanitarie sono tenute: . all’applicazione delle Linee Guida regionali; . a partecipare alla Cabina di Regia PAC; . a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l’aggiornamento delle Linee Guida regionali; . nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo. Con riferimento al miglioramento del sistema informativo contabile, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso: . un’accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario); . la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali; . il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale; . la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l’equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili"	

Obiettivo	**7.1.1.3**	**Le buone pratiche amministrativo-contabili : Miglioramento del sistema informativo contabile**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio			Evidenza documentale	% >=		95,00%
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"			Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	**7.1.1.4**	**Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**7.1.1.4**	**Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service**			
Con riferimento alle partite vetuste anni 2019 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procede ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali. Le Aziende dovranno pertanto verificare: ? la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio; ? fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2024. Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati). Con riferimento ai contratti di service, nel corso del 2024 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.2 - "Le buone pratiche amministrativo-contabili"	

Obiettivo	**7.1.1.4**	**Le buone pratiche amministrativo-contabili : partite vetuste anni 2019 e precedenti; fatture e note di credito da ricevere 2023 e precedenti; contratti di service**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2019 e precedenti :100% delle partite vetuste	specifico flusso di rifermento	% >=		100,00%
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2023) : 100% delle fatture da ricevere verificate	specifico flusso di rifermento	% >=		100,00%
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari : 100% attinenza delle indicazioni Regionali	specifico flusso di rifermento	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.1.1.5**	**Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**7.1.1.5**	**Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC**

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.
Nel 2024, le Aziende sanitarie sono impegnate:
. ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
. a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
. ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
. ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.
L'Azienda nel 2024 dovrà:
- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (RTI);
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.
Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende in produzione GAAC tra i quali:
• partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica soggetti coordinate dal livello regionale;
• partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica dell'anagrafica beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
• partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al

Obiettivo	**7.1.1.5**	**Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile: progetto GAAC**			
miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1165 – Analisi, valutazione e bonifica delle casistiche dell'anagrafica soggetti, con identificativi fiscali assenti e altre anomalie da approfondire	Evidenza documentale	% >=		90,00%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, escluso articoli migrati dall'Azienda Usl della Romagna	specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%

Obiettivo	**7.1.1.6**	**Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici MANTENERE?? QUALI INDICATORI**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**7.1.1.6**	**Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici MANTENERE?? QUALI INDICATORI**

Fatturazione elettronica
Anche per l'anno 2024 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.
Controllo ordine NSO
Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.
Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2024 è obbligataria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi.
Controllo sui Farmaci
a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.
Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.
In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2024 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.
Controllo sui Dispositivi Medici:
Nella legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021" il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle

Obiettivo	**7.1.1.6**	**Applicazione della normativa di riferimento su correttezza dei dati in fattura elettronica: controllo ordine NSO, Controllo sui farmaci, controllo sui dispositivi medici MANTENERE?? QUALI INDICATORI**			
disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con specifica circolare. Nel 2024 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 - Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo contabile"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Prosecuzione dei controlli sulla fattura elettronica	evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.1.1.7**	**Programma regionale gestione diretta dei sinistri**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**7.1.1.7**	**Programma regionale gestione diretta dei sinistri**

Il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento. Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegatoin particolare a:
- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è indispensabile che le Aziende sanitarie si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: “Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell’attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito che: “la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d’ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV”;
- “per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell’attuazione del programma regionale dichiari nell’istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l’improcedibilità della domanda”, ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione.
Nell’ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un’efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle

Obiettivo	7.1.1.7	Programma regionale gestione diretta dei sinistri			
indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: “Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri”. In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali si conformino al modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l’allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1169 Rispetto dei tempi di processo: % istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro max 2 gg. lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amm.va ivi inclusa quella richiesta dalla circolare 12/2019)	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
DES0157 - Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	7.1.1.8	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III, art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.
Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022.
Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.
Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali.
Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023.
Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.
Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Obiettivo	7.1.1.9	Sistema di audit interno

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	**7.1.1.9**	**Sistema di audit interno**

Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:
- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;
- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.
Per il 2024:
a. le Aziende sanitarie, entro il 31/12/2024, dovranno formalizzare il Sistema di Controllo Interno aziendale, sulla base delle Linee Guida redatte dal Nucleo Audit Regionale e adottate con determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare;
b. in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo-contabili delle procedure e delle spese sostenute – da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo sono indicate dal Nucleo Audit regionale, tenuto conto delle Linee Guida regionali inerenti al sistema di controllo in ambito PNRR/PNC, adottate con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare e riguardano.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.6 "Sistema di audit interno" -

Obiettivo	**7.1.1.9**	**Sistema di audit interno**

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0087 - Formalizzazione del Sistema di Controllo Interno aziendale	Evidenza documentale	Sì/No		Sì
DES0088 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel primo semestre dell'anno corrente 2024 - 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 30/09/2024	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0089 – PNRR/PNC - Completamento delle attività di controllo in relazione alla spesa rendicontata dalle Aziende Sanitarie nel secondo semestre dell'anno corrente 2024 - 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale entro il 31/03/2025	Evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.1.1.10**	**Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	7.1.1.10	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

In attuazione di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) provvedono a garantire la piena applicazione di tutti gli obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. In tale contesto, le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dal Garante per la protezione dei dati personali, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.
Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.
Pertanto, le Aziende dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.7 "Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	Evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.1.1.11**	**Sistema di ricerca e innovazione regionale**

Descrizione	Rendicontazione
In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti: - definizione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso la partecipazione delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET) e degli uffici ricerca e avvio della rilevazione; - coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti; - collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica.	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.1 "Sistema di ricerca e innovazione regionale"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Sub-Area piano delle azioni	7.2	LA FORMAZIONE

Settore	7.2.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.2.1.1	Sostegno ad attività formative blended			
Descrizione			Rendicontazione		
La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità. Pertanto, deve essere assicurato: il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0154 - Formazione erogata blended : N° eventi: = 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo			Evidenza documentale	Numero >=		3,00

Obiettivo	7.2.1.2	Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**7.2.1.2**	**Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.**

Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.2.1.3**	**CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità**

Descrizione	Rendicontazione

Obiettivo	7.2.1.3	CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.
Per l'anno 2024, si prevede pertanto di continuare il supporto alle aziende interessate alla sperimentazione verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità.
Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022-2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 "Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale".
In particolare, la progettazione formativa rappresenta una leva strategica nel promuovere:
- percorsi locali volti a realizzare una formazione a cascata di governance la cui finalità è creare pool di facilitatori di reti e processi locali;
- strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese;
- processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in sinergia con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi);
- cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello delle Case della Comunità rendendo i professionisti attivatori di processo attraverso percorsi di co-progettazione.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0156 - Avvio di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	Evidenza documentale	Numero >=		1,00

Sub-Area piano delle azioni	7.3	LE POLITICHE DEL PERSONALE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Settore	7.3.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.3.1.1	Gestione del sistema sanitario regionale e del personale
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**7.3.1.1**	**Gestione del sistema sanitario regionale e del personale**

La sottosezione “Piano dei fabbisogni” del PIAO indica le scelte strategiche relative all’organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.
Il “Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale”, indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all’approvazione regionale.L’esecuzione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) anche nel corso del 2024, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2024-2026 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell’emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.
Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l’implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali.
Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall’articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni con il D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l’emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.
Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il

Obiettivo	**7.3.1.1**	**Gestione del sistema sanitario regionale e del personale**			
coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto denominato “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU).Le Aziende sanitarie saranno inoltre impegnate nel consolidamento dei nuovi moduli presenze-assenze e portale avviati nel corso del 2023 e continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0109 - Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende - Effettuazione di almeno il 90% delle prove selettive attraverso l’utilizzo del modulo “Concorsi”	Evidenza documentale	% >=		90,00%

Obiettivo	**7.3.1.2**	**Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	7.3.1.2	Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi.
In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2024-2026, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.
Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL per il personale del Comparto e delle nuove indicazioni contenute nel ccnl della Dirigenza.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0112 - Avvio confronto regionale con le OOSS della Dirigenza sanitaria al fine di predisporre linee di indirizzo ex CCNL 19-21. Predisposizione linee	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	**7.3.1.3**	**Costi del personale**

Descrizione	Rendicontazione
Anche nel corso dell'anno 2024 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziare previste sia dalla Direzione Generale regionale sia dalle normative vigenti. * DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.3 "Gestione delle Risorse Umane"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale - Pieno rispetto indicazioni regionali e normative	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	7.4	IL SIT E LA VALORIZZAZIONE DELLE COMPETENZE

Settore	7.4.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.4.1.1	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	7.4.1.1	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

La qualità delle cure è un obiettivo prioritario del nostro SSR poiché da essa dipendono innumerevoli esiti relativi non soltanto alle persone assistite ma anche ai professionisti sanitari.
Nel 2024 deve proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016);"Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018);"Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021);"Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).
Si richiede alle Aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-llaber" (https://www.e-llaber.it/).
È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.
Nel 2024 proseguirà il progetto regionale intersettore per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si auspica la massima partecipazione alla prosecuzione del progetto non solo da parte dei referenti aziendali per la tematica ma anche il coinvolgimento di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari.

Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 5.4 Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0150 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	Evidenza documentale	Numero >=		2,00
DES0151 - Partecipazione da parte dei referenti aziendali agli incontri operativi del progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	Evidenza documentale	% >=		70,00%

Sub-Area piano delle azioni	7.5	SICUREZZA DEL LAVORO

Settore	7.5.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	**7.5.1.1**	**Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie**			
Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020 le Aziende Sanitarie dovranno: • garantire ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni; • proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati"; • promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate agli operatori sanitari, implementando uno specifico programma di offerta vaccinale rivolto non solo alla prevenzione dei rischi professionali ma anche alla tutela della salute dell'operatore in base ad eventuali fattori di rischio individuali come da indicazione del PNPV 2023-2025 e del Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (DGR n. 2138/2023), valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente; • fornire supporto psicologico agli operatori sanitari finalizzato al loro benessere psicofisico attraverso percorsi stabiliti dal medico competente nell'ambito del Programma Predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro" • proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.				
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 1.4 "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie"	

Obiettivo	7.5.1.1	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND0174 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente) . La percentuale raggiunta nel 2023 era pari al 20%			specifico flusso di riferimento	% >=		30,00%
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
IND1040 - 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			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Sub-Area piano delle azioni	7.6	POLITICHE DEGLI ACQUISTI E LOGISTICA

Settore	7.6.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	7.6.1.1	Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi			
Al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi. La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO), che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi. Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile. Nel 2024, le Aziende sono invitate - a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO; - all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021); - alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.1.3 "Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministativo contabile"	

Obiettivo	**7.6.1.1**	**Dematerializzazione degli ordini di acquisto per beni e servizi**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1170 – Emissione ordine NSO sui beni e servizi escluse Aziende intercompany			specifico flusso documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.6.1.2**	**Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**7.6.1.2**	**Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**

Il primo luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importantissime novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi fra cui:
• Snellimento delle procedure di acquisto sottosoglia comunitaria, con l'innalzamento del limite per gli affidamenti diretti;
• Introduzione della figura del Responsabile Unico di Progetto che deve curare l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti;
• Reintroduzione dell'appalto integrato con la possibilità di aggiudicare al medesimo operatore la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere;
• Qualificazione delle stazioni appaltanti: Per effettuare le procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori di importo superiore a 500.000€, le stazioni appaltanti devono essere qualificate. Sopra tali soglie le stazioni appaltanti non qualificate dovranno ricorrere ad una stazione appaltante qualificata, ad una centrale di committenza qualificata o a soggetti aggregatori;
Uno degli assi portanti poi del nuovo Codice è la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra i traguardi e gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.
In questo contesto appare dunque sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER.
Nel 2024 occorrerà inoltre completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.
Importante sarà poi nel corso del 2024, avviare un maggior coinvolgimento delle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie nelle fasi di programmazione, di gestione e di monitoraggio degli approvvigionamenti, con particolare riferimento a quelli attuati mediante ricorso alla centrale di committenza regionale, con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisizione di beni e servizi.
In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie al fine di cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e rendere sempre

Obiettivo	**7.6.1.2**	**Governo dei processi di acquisto di beni e servizi**			
più efficiente l'utilizzo delle risorse e gli strumenti di acquisto. * (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.2 "Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
IND0818 - Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi*	Specifico flusso di riferimento	% >=		59,00%

Sub-Area piano delle azioni	7.7	IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI

Settore	7.7.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.7.1.1	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma V fase, 1° stralcio		
Descrizione			Rendicontazione	
L'Accordo di Programma (AdP) V fase 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88. A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure regolanti l'accesso ai finanziamenti ex art. 20 ovvero provvedere all'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre 2024. Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che richiami espressamente le mancate condizioni di fattibilità dovute a cause esogene. Per gli interventi la cui scadenza dell'aggiudicazione dei lavori/piani di fornitura è oltre il 31 dicembre 2024 dovrà essere trasmessa relazione, firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale, che asseveri la data programmata di aggiudicazione entro, comunque, il rispetto della scadenza perentoria prevista dalle condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.2Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R-Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Obiettivo	7.7.1.1	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88: Accordo di Programma V fase, 1° stralcio			
Indicatore		**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
DES0114 - Completamento dell'iter per l'aggiudicazione dei lavori e dei piani di fornitura la cui scadenza è prevista entro il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)		evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0115 - Relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale che asseveri la data programmata di aggiudicazione dei lavori /piani di fornitura per gli interventi la cui scadenza è oltre il 31 dicembre dell'anno in corso (anno 2024)		evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	7.7.1.2	Interventi già ammessi al finanziamento
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	**7.7.1.2**	**Interventi già ammessi al finanziamento**

Le Aziende dovranno completare tutti gli interventi, riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88, nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2016. Le Aziende dovranno categoricamente presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo, fatti salvi gli interventi finanziati con fondi ex art. 20 per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale. Si sottolinea che i ritardi nella progettazione/ esecuzione/liquidazione rispetto la programmazione degli interventi sono stati più volte oggetto di controllo della Corte dei Conti.

*DES0120 - Completamento entroil 2024 degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali : 100% delle richieste di liquidazione per un importo pari al totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Le Aziende dovranno fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento degli interventi finanziati, nel corso del quadriennio 2017-2020, con fondi statali/regionali.

** DES0121 - Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel corso del quadriennio oggetto di valutazione (anni 2017-2020) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro il 2024: 100% Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.

Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.4 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio .. - Interventi già ammessi al finanziamento

Obiettivo	7.7.1.2	Interventi già ammessi al finanziamento			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
* DES0120 - Completamento entro il 2024 degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2016 con fondi statali e regionali			Evidenza documentale	% >=		100,00%
** DES0121 -Completamento interventi/piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma nel quadriennio oggetto di valutazione (anni '17-'20) entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) entro l'anno			Evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	7.7.1.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)
Descrizione		**Rendicontazione**

Obiettivo	7.7.1.3	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)			
L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per: • il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale; • la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria; • l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID; • l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID. Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato. Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19). INDICATORI: Programmazione Interventi: DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centraliprogrammazione condivisa con la Regione e le strutture centrali: 100% Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti					

Obiettivo	**7.7.1.3**	**Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (art. 2, DL 19/05/2020 n. 34)**			
e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa					
Obiettivi Performance			**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.5 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie …del SS R - Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centraliprogrammazione condivisa con la Regione e le strutture centrali.	evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	**7.7.1.4**	**Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio**			
Descrizione			**Rendicontazione**		

Obiettivo	**7.7.1.4**	**Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio**

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto 18 settembre 2002", ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l'obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all'attività svolta.
Ciò posto il Ministero della Salute ha richiesto di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata; occorre, pertanto, rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture del Servizio Sanitario regionale per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022.

Qualora lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture sanitarie, temporalmente previsto dalla normativa vigente, non sia stato raggiunto la Direzione Generale aziendale dovrà indicare le misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate nel frattempo per contenere/ eliminare il rischio incendio.

Obiettivi Performance		**Riferimento Normativo**	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024 - 4.9.6 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie …del SS R - Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	Evidenza documentale	% >=		100,00%
DES0125 – Predisposizione di relazione illustrativa, da parte del Responsabile Tecnico Antincendio (RTA) e controfirmata dal D.G., delle misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo applicate per contenere /eliminare il rischio incendio	Evidenza documentale	Sì/No		Sì

Sub-Area piano delle azioni	7.8	INGEGNERIA CLINICA

Settore	7.8.1	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024
Finalità ed obiettivi delle azioni 2024		Indicazione sintetica della situazione attuale
La programmazione sanitaria per l'anno 2024 declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.		

Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche: PNRR - Rinnovo Tecnologico
Descrizione		Rendicontazione

Obiettivo	7.8.1.1	Tecnologie Biomediche: PNRR - Rinnovo Tecnologico

Nel 2024 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia.
Durante il 2024 si darà seguito alle attività previste per gli interventi inerenti all'ammodernamento tecnologico (Grandi Apparecchiature) e verrà aggiudicata la procedura di gara IntercentER per la fornitura dei kit di telemonitoraggio di 1 livello , funzionali per lo sviluppo della telemedicina in Regione Emilia-Romagna.
Durante il 2024 si prevede la conclusione degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative. Le Aziende devono completare l'aggiudicazione dei Piani di Fornitura e provvedere a tutte le fasi per la rendicontazione degli interventi.
Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

*Comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie): 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024, al netto di eventuali ridefinizioni dei target)

Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie *	evidenza documentale	Sì/No		Sì

Obiettivo	7.8.1.2	Tecnologie Biomediche: Sostenibilità economica			
Descrizione			Rendicontazione		
Nella seconda metà del 2024 è prevista la sottoscrizione dell'Accordo di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l'ammissione al finanziamento degli interventi.					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"	

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	evidenza documentale	% >=		100,00%

Obiettivo	7.8.1.3	Tecnologie Biomediche: Flussi informativi (questionario LEA)		
Descrizione		Rendicontazione		
A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidatori al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.				
Obiettivi Performance		Riferimento Normativo	DGR 945/2024 - Obiettivi di programmazione sanitaria regionale 2024- 4.9.7 Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SS R - "Tecnologie Biomediche"	

Obiettivo	**7.8.1.3**	**Tecnologie Biomediche: Flussi informativi (questionario LEA)**			
Indicatore			**Fonte del dato per l'indicatore**	**Udm / Confr.**	**Valore atteso intermedio**	**Valore atteso finale**
IND1088 - Costituzione delle équipe multiprofessionali integrate - 100% delle registrazioni			evidenza documentale	% >=		100,00%

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

Piano degli Investimenti Triennale 2024 – 2026

INVESTIMENTI

La programmazione degli investimenti sugli immobili aziendali, prevista per il triennio 2024–2026, comprende interventi di diversa entità e tipologia, che possono essere riepilogati come segue:

a) Investimenti sugli immobili avviati nel triennio precedente ed in corso di realizzazione/ultimazione

Sono compresi in questa tipologia:

- il completamento dei lavori di ristrutturazione della Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno, con la realizzazione delle ultime lavorazioni comprese negli interventi previsti dal 5° e ultimo lotto (interventi di miglioramento sismico derivanti dalle verifiche di vulnerabilità sismica eseguite sull'edificio);
- la realizzazione di ulteriori posti auto in ampliamento del parcheggio a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio, che contribuiscono ad aumentare la capacità di parcamento dell'area ospedaliera a disposizione di utenti e visitatori (2° stralcio). Il 1° stralcio dell'intervento è stato realizzato nel 2023 ed è oggi in esercizio; il Piano 2024 comprende la realizzazione del 2° stralcio, che prevede la realizzazione di stalli aggiuntivi in fregio al Corpo M, i cui costi sono finanziati con parte delle economie risultanti sulla quota di mutuo a carico dell'Azienda relativa all'intervento AP11 – Ristrutturazione ed ampliamento del Pronto Soccorso e costruzione nuova ala in ampliamento all'Ospedale di Vaio (intervento oggi concluso ed in esercizio);
- la realizzazione degli interventi di adeguamento di parte delle strutture poliambulatoriali attive sul territorio alle nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio. Nel corso del triennio è prevista l'esecuzione delle opere di adeguamento presso alcune strutture, secondo quanto previsto dallo Sharepoint regionale antincendio;
- La realizzazione degli interventi di adeguamento dei locali posti al piano interrato del complesso che ospita la Casa della Salute di Noceto, finalizzati alla loro riqualificazione in ambienti destinati ad ampliare gli spazi della struttura;

Appartengono alla categoria in esame gli accantonamenti relativi:

- Alla realizzazione delle opere di urbanizzazione primaria e secondaria a servizio del Polo Pediatrico Territoriale di Parma (oggi Casa della Salute del Bambino e dell'Adolescente), costruito tra il 2013 ed il 2018 nell'area denominata "Ex Scalo Merci" e posta in fregio a Viale Fratti in prossimità del DUC Investimenti in Sanità; i lavori sono iniziati il 29 luglio 2013 e sono ultimati. La struttura è in esercizio dal mese di giugno 2018. L'atto notarile con il quale l'Azienda ha acquisito dal Comune di Parma il diritto di superficie sull'area di sedime pone a carico dell'Azienda stessa l'onere di corrispondere la somma di Euro 327.000 al soggetto attuatore del Piano Urbanistico Attuativo in cui l'edificio è inserito a fronte della realizzazione, da parte del soggetto stesso, delle opere di urbanizzazione primaria indispensabili al concreto funzionamento del Comparto. Diverse vicende del soggetto attuatore hanno determinato la sospensione di tali opere, ma, tenuto conto del vincolo che grava sull'Azienda, la somma è stata comunque prevista dal Piano Investimenti al fine di garantire la possibilità di onorare il corrispondente impegno economico nei confronti del soggetto medesimo;
- Alla realizzazione della Casa della Salute "Lubiana – San Lazzaro" e del Centro Dialisi Territoriale

di Via XXIV Maggio, ultimata nel corso della primavera 2022 e la cui contabilità è stata sottoscritta con riserva da parte dell'impresa aggiudicataria Perregrini Costruzioni Srl. Sono in corso le fasi di analisi e di contraddittorio sulle motivazioni e sugli importi delle riserve stesse, relativamente alle quali è stata cautelativamente accantonata la somma di Euro 300.000 quale importo riconoscibile all'impresa a ristoro delle sole pretese ritenute legittime;

b) investimenti sugli immobili il cui avvio è previsto nel corso del triennio 2024 – 2026

Sono compresi in questa tipologia:

- L'acquisizione della seconda Camera Iperbarica dell'Ospedale di Vaio e la realizzazione dei lavori di ampliamento dei locali utilizzati dal Servizio di Terapia Iperbarica al fine di accogliere la nuova attrezzatura. L'intervento è compreso tra quelli proposti al Ministero della Salute dalla regione Emilia Romagna nell'ambito del programma straordinario investimenti in sanità ex art.20 L.67/88 - V Fase - 1° stralcio. A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra Stato e Regione Emilia Romagna, avvenuta nel 2021, il progetto ha ottenuto il parere favorevole del Gruppo Tecnico Regionale ma si è reso successivamente necessario adeguarne il computo metrico al nuovo Prezziario Regionale 2023. Tale adeguamento ha determinato un incremento del costo complessivo dell'opera di circa Euro 347.000, relativamente al quale è stato necessario reperire risorse economiche aggiuntive ad integrazione del quadro finanziario dell'opera stessa. L'incremento del quadro economico rispetto al costo complessivo già previsto nell'ambito dell'Accordo di Programma più sopra richiamato, ha inoltre reso necessaria la redazione di una variante progettuale, che ha ottenuto il parere favorevole del Gruppo Tecnico Regionale il 28/11/23 ed ha finalmente consentito di dare avvio alla predisposizione gli atti relativi alla procedura pubblica di affidamento delle opere e delle forniture. L'avvio dei lavori è previsto per la primavera del 2025;
- La demolizione dell'edificio Ex Casa Anzolla di Sorbolo: l'intervento, necessario a rendere l'area di sedime libera per la successiva realizzazione della Casa della Comunità di Sorbolo – Mezzani, era posto interamente in capo all'Amministrazione Comunale, sia sotto il profilo economico – finanziario che esecutivo. A causa di difficoltà incontrate dal Comune di Sorbolo, la concreta esecuzione della demolizione è posta in capo all'Azienda, che svolge le funzioni di Stazione Appaltante per conto dell'Amministrazione Comunale, che mantiene invece l'onere di finanziare l'opera con fondi propri;
- Realizzazione della nuova sede del Servizio Interaziendale Tecnologie Informatiche attraverso l'adeguamento dei locali posti al 3° Piano del Padiglione Rasori (Ospedale Maggiore di Parma) resi disponibili dal trasferimento della UO di Neurologia (ambulatori) presso il Padiglione Barbieri;
- completamento degli ambienti al grezzo posti al piano sottotetto del Corpo Storico dell'Ospedale di Borgo Val di Taro: i locali hanno raggiunto l'altezza minima richiesta per la loro trasformazione in ambienti di lavoro dopo i lavori di rifacimento della copertura dell'edificio, realizzati nell'ambito dell'intervento ApB.05 – Miglioramento sismico del Corpo Storico. Attraverso l'utilizzo del "lascito John Belli", è prevista la realizzazione delle finiture edili e delle dotazioni impiantistiche necessarie a rendere gli ambienti pienamente utilizzabili;

c) investimenti in progettazione

- il miglioramento sismico del Corpo B (Corpo Storico) dell'Ospedale di Comunità di San Secondo (Intervento APE2) il miglioramento sismico dei corpi 5 e 6 dell'Ospedale di Borgo Val di Taro (intervento APE3): entrambe le opere sono interamente finanziate mediante contributi Stato/Regione nell'ambito della VI Fase dell'Accordo di Programma ex art.20 Legge 67/88;

- l'adeguamento sismico del corpo di fabbrica 3 dell'Ospedale di Borgo Val di Taro: l'intervento, interamente finanziato da contributi statali a fondo perduto nell'ambito del Fondo Nazionale per il Rilancio degli Investimenti (Programma di Gestione PG4 – Edilizia Sanitaria), prevede la totale demolizione e la successiva ricostruzione dell'edificio;
- la sostituzione di 3 gruppi frigoriferi a servizio dell'Ospedale di Vaio

d) Realizzazione interventi previsti dal PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede contributi a favore dell'Azienda per la realizzazione degli interventi di seguito elencati:

1. Realizzazione di 8 nuove Case della Comunità (Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona);
2. Realizzazione di 3 nuovi Ospedali di Comunità (Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità);
3. Realizzazione di 5 nuove Centrali Operative Territoriali, di cui una sovradistrettuale (Missione 6 – Componente 1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT). Per tali interventi, i contributi assicurano gli investimenti strutturali e l'acquisizione dei device e dell'interconnessione necessari alla funzionalità ed all'operatività delle centrali;
4. Ammodernamento dell'alta e media tecnologia biomedicale (Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie);
5. Digitalizzazione dei DEA di II livello (Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1.);

Coerentemente con le scadenze nazionali ed europee (target e milestones) fissate dal Contratto Istituzionale di Sviluppo, la programmazione del triennio 2024-2026 prevede sia il completamento delle attività di progettazione degli interventi sopra individuati, sia l'avvio delle attività di concreta realizzazione degli stessi.

e) investimenti sugli immobili il cui avvio è previsto nel corso del triennio successivo

Appartengono a questa fattispecie gli interventi, attualmente in progettazione, che sono stati proposti nella programmazione regionale dei finanziamenti stanziati nell'ambito sia del Fondo per il Rilancio degli Investimenti di cui alla Legge di Bilancio 2019 (n. 145/2018 - interventi di edilizia sanitaria ed interventi di efficientamento energetico degli edifici pubblici), sia dei fondi ex art.20 legge 67/88 – V e VI Fase. Tali interventi sono di seguito riepilogati:

1. Fondo per il Rilancio degli Investimenti:
   - PG4 – Edilizia Sanitaria - Miglioramento sismico del corpo di fabbrica 3 dell'Ospedale di Borgo Val di Taro
   - PG5 – Efficientamento energetico - Sostituzione di n°3 gruppi frigoriferi all'Ospedale di Vaio;
2. Accordo di Programma ex art.20 – Legge 67/88 – VI Fase:
   - Miglioramento sismico dei corpi 5 e 6 dell'Ospedale di Borgo Val di Taro
   - Miglioramento sismico del Corpo B dell'Ospedale di San Secondo P.se

Sono inoltre compresi in questa tipologia:

- l'ampliamento della Casa della Salute di Busseto: l'intervento verrà realizzato a cura ed oneri del Comune di Busseto con un contributo economico da parte di quest'Azienda e consentirà di ampliare gli spazi d'attesa della struttura nel rispetto delle norme sul distanziamento sociale;
- la realizzazione della nuova sede dei Poliambulatori di Bardi: : l'intervento verrà realizzato a cura ed oneri del Comune di Bardi con un contributo economico da parte di quest'Azienda e consentirà di superare l'attuale sede, non più idonea alle necessità delle attività sanitarie;
- la realizzazione degli interventi mirati al miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento Ospedaliero di Borgotaro (Intervento P.N. 5) interamente finanziati con fondi regionali;

f) Investimenti per la sostituzione di apparecchiature elettromedicali, arredi, autoveicoli e dotazioni informatiche ritenute non più utilizzabili per obsolescenza:

Tali acquisizioni sono previste dai relativi piani di dettaglio, redatti sulla base sia delle risultanze dei controlli periodici e manutentivi (soprattutto con riferimento alle tecnologie biomedicali), sia delle necessità manifestate dalle strutture sanitarie attive sul territorio ed il loro finanziamento, a seguito dell'esaurimento del mutuo ad esse dedicato, è attualmente assicurato tramite donazioni.

g) Investimenti nell'area informatica:

Sono dedicati allo sviluppo di software applicativi necessari alla corretta ed efficiente gestione delle attività sanitarie ed all'adeguamento delle attrezzature informatiche ai requisiti minimi di sicurezza ICT e sono finanziati mediante rettifiche dei contributi in conto esercizio finalizzate all'avvio degli applicativi regionali GAAC, GRU, DSM e PRGLA-FSE;

h) Investimenti per il potenziamento delle tecnologie biomedicali ed informatiche:

Nel corso del triennio è inoltre prevista la realizzazione di due importanti interventi finalizzati all'ammodernamento di tecnologie informatiche (intervento APC.08) ed al potenziamento ed all'innovazione delle tecnologie biomedicali (intervento APC.09) che beneficiano di un contributo nell'ambito del programma straordinario investimenti in sanità ex art.20 L.67/88 - V Fase - 1° stralcio.

La programmazione triennale tiene inoltre conto della necessità di assicurare il contenimento dei consumi energetici. In particolare, fanno parte delle attività aziendali in materia di risparmio energetico e rispetto ambientale:

- l'analisi e l'elaborazione dei consumi energetici (diagnosi energetica) dei maggiori edifici aziendali al fine di realizzare interventi finalizzati al contenimento dei consumi medesimi;
- la prosecuzione delle attività di raccolta e successiva elaborazione dei dati di consumo dell'energia elettrica nelle strutture aziendali individuate nell'ambito del programma di analisi dei consumi e l'adozione degli interventi correttivi utili alla riduzione dei consumi medesimi in relazione alle particolari caratteristiche di ogni singola struttura;
- la prosecuzione, nell'ambito della convenzione sottoscritta da Intercent – ER per la fornitura di energia elettrica, del rapporto contrattuale con il soggetto aggiudicatario della convenzione medesima e l'adesione alla convenzione per la nuova fornitura di gas metano al cogeneratore di Vaio;
- la progettazione e la realizzazione degli interventi di nuova costruzione e di completa ristrutturazione nel rispetto di criteri aderenti alle specifiche norme in materia di contenimento dei consumi e di utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente"- Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente"- Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente"- c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo d iriferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2020/12	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	01/10/2023	12.534,12	67.465,88	720.000,00	800.000,00	1.587.465,88	-	1.600.000,00	**12.534,12**	1.587.465,88 €					-		-								1.587.465,88	-	-
2020/06	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	31/03/2023	908.784,11	891.215,89	-	-	891.215,89	-	1.800.000,00	**908.784,11**	891.215,89 €					-		-								891.215,89		-
2020/04	Scheda 1	Lavori	Acquisizione ed installazione seconda camera iperbarica	01/04/2025		-	1.499.725,50	147.837,60	1.647.563,10	-	1.647.563,10		799.725,50 €				347.837,60	355/2010 integrata con 2085/2013		-		500.000,00						1.647.563,10		Cariparma - Maggiori costi per revisione prezzi pari a 347.837,60 finanziati mediante
2024/01	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Acquisto Defibrillatori	01/04/2024		152.000,00	-	-	152.000,00	-	152.000,00		152.000,00					-		-								152.000,00		-
2023/24	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Completamento dotazione piccole tecnologie per CAU	15/11/2023	58.497,23	13.502,77	-	-	13.502,77	-	72.000,00	**58.497,23**	13.502,77 €					-		-								13.502,77		-
2013/20-2	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Forniture di sistemi software area amministrativa/tecnica - GAAC	01/01/2021		6.160,71	-	-	6.160,71	-	6.160,71							-		-	14.477,33							14.477,33		-
2013/21-4	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Applicativo software per DSM	01/01/2021		34.736,44	-	-	34.736,44	-	34.736,44							-		-	17.368,22							17.368,22		-
2022/14	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Applicativo software SEGNALER	01/01/2022		33.049,78	-	-	33.049,78	-	33.049,78							-		-	16.080,23							16.080,23		-
2013/05	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione Residenza Psichiatrica "1° Maggio" di Colorno - 5° lotto - Miglioramento sismico	01/09/2021		34.618,89	-	-	34.618,89	-	34.618,89							-		-					34.618,89			34.618,89		Regionale vincolato alla riqualificazione di strutture psichiatriche - Contributo non
2024/03	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Apparecchiature per progetto integrazione continuità delle cure	01/01/2024		500.000,00	-	-	500.000,00	-	500.000,00						50.000,00	355/2010 integrata con 2085/2013		-		450.000,00						500.000,00		Contributo Fondazione Cariparma
2023/11	Scheda 1	Lavori	Ampliamento degli spazi a parcheggio a servizio dell'Ospedale di Vaio	01/05/2023	118.500,00	201.500,00	-	-	201.500,00	-	320.000,00	**118.500,00**					201.500,00	355/2010 integrata con 2085/2013		-								201.500,00		-
2023/30	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Acquisizione tecnologie informatiche necessarie all'attivazione dei CAU - Centri Assistenza Urgenza	01/10/2023		87.552,68	-	-	87.552,68	-	87.552,68						87.552,68	Integrata con DGR 2085/2013		-								87.552,68		-
2023/26	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Acquisizione incubatore per UO PMA - Procreazione Medicalmente assistita	01/10/2023		164.578,00	-	-	164.578,00	-	164.578,00						16.457,80	355/2010 integrata da DGR		-		148.120,20						164.578,00		Contributo Fondazione Cariparma
2021/25	Scheda 1	Lavori	Casa della Salute di Noceto - Completamento interventi Piano seminterrato	01/06/2022		80.000,00	-	-	80.000,00	-	80.000,00						80.000,00	355/2010 integrata con 2085/2013		-								80.000,00		-
2013/38a	Scheda 1	Lavori	Lavori di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le strutture aziendali (dati da Sharepoint Regionale) - interventi in esecuzione	01/03/2020	65.000,00	235.000,00	-	-	235.000,00	-	300.000,00	**65.000,00**					235.000,00	DGR 355/2010 Integrata con DGR 2085/2013		-								235.000,00		-
2021/01	Scheda 1	Lavori	Interventi di completamento della Casa della Salute XXIV Maggio e del Centro Dialisi Territoriale - Riserve contabili dell'impresa	01/01/2022		-	300.000,00	-	300.000,00	-	300.000,00						300.000,00	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013		-								300.000,00		Riserve iscritte in contabilità per 1,9 M€
2019/02	Scheda 1	Beni_economali	Acquisizione montascale	01/01/2021		35.000,00	-	-	35.000,00	-	35.000,00						35.000,00	355/2010 integrata con 2085/2013		-								35.000,00		-
2023/15	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Acquisizione tecnologie biomediche - Fondazione MUNUS	01/03/2023		16.745,04	-	-	16.745,04	-	16.745,04							-		-		16.745,04						16.745,04		Contributo Fondazione MUNUS
2023/16	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Acquisizione tecnologie biomediche mediante donazioni COVID	01/01/2023		16.394,73	-	-	16.394,73	-	16.394,73							-		-		16.394,73						16.394,73		Donazioni COVID
2023/27	Scheda 1	Tecnologie_biomedicale	Nuovo sistema di Litotripsia Extracorporea tecnologicamente avanzato per l'Ospedale di Vaio	01/01/2024		450.000,00	-	-	450.000,00	-	450.000,00						45.000,00	355/2010 integrata da DGR		-		405.000,00						450.000,00		Contributo Fondazione Cariparma
2023/23	Scheda 1	Lavori	Demolizione ex Casa Anzolla per la successiva realizzazione della Casa della Comunità di Sorbolo-Mezzani	01/08/2023		225.000,00	-	-	225.000,00	-	225.000,00							-		-					225.000,00			225.000,00		Contributo del Comune di Sorbolo - Mezzani
-	-	-	-	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-								-		-
2023/25	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Acquisizione software a completamento attività avviate nel corso del 2022	01/01/2022		15.509,69	-	-	15.509,69	-	15.509,69						15.509,69	355/2010 integrata con 2085/2013		-								15.509,69		-
2021/08	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Poliambulatorio di Bardi	01/01/2025		-	250.000,00	-	250.000,00	-	250.000,00						250.000,00	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013		-								250.000,00		Lavori in capo all'Amministrazione Comunale - Quota a carico di Azienda USL Parma
2013/28	Scheda 1	Lavori	Realizzazione opere di urbanizzazione primaria finalizzate alla costruzione del Polo Pediatrico Territoriale ed oneri derivanti dalle prescrizioni della Conferenza dei Servizi	01/01/2026		-	-	200.000,00	200.000,00	-	200.000,00						200.000,00	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013		-								200.000,00		-
2023/29	Scheda 1	Beni_economali	Acquisizione arredi e beni strumentali diversi necessari all'attivazione dei CAU - Centri Assistenza Urgenza	00/01/1900		18.010,42	-	-	18.010,42	-	18.010,42						18.010,42	355/2010 integrata con 2085/2013		-								18.010,42		-
2023/28	Scheda 1	Beni_economali	PNC - "SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITA' E CLIMA" IN ATTUAZIONE DELL'ATTO AGGIUNTIVO DELL'ACCORDO TRA ISS E RER	00/01/1900		74.000,00	-	-	74.000,00	-	74.000,00							-		-					74.000,00			74.000,00		28/23 - PNC SALUTE AMBIENTE BIODIVERSITA' E CLIMA - SAB
2023/22	Scheda 1	Beni_economali	Acquisizione attrezzature con donazioni da privati	00/01/1900		43.116,70	-	-	43.116,70	-	43.116,70							-		-		43.116,70						43.116,70		Donazioni diverse da privati
2020/38	Scheda 1	Lavori	Ampliamento Casa Salute Busseto (lavoro da effettuare con la compartecipazione del Comune)	00/01/1900		100.000,00	-	-	100.000,00	-	100.000,00						100.000,00	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013		-								100.000,00		Lavori finanziati dall'Amministrazione Comunale - Quota a carico di Azienda USL Parma
2020/15	Scheda 1	Lavori	Nuova sede Servizio Int. Risorse Informatiche e Telematiche - Ristrutt. locali posti al 3° piano del Pad. Rasori dell'Ospedale Maggiore di Parma	15/01/2024		166.596,00	-	-	166.596,00	-	166.596,00						166.596,00	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013		-								166.596,00		-
2024/11	Scheda 1	Lavori	Ospedale di Borgotaro - Corpo Storico - Lavori necessari a rendere utilizzabile il piano sottotetto	01/08/2024		174.000,00	-	-	174.000,00	-	174.000,00							-		-		174.000,00						174.000,00		Lascito J.Belli
						3.835.754	2.769.726	1.147.838	7.753.317	-		1.163.315	3.443.910				2.148.464	-	-		47.926	-		34.619	299.000		7.727.296	-	

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente"- Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente"- Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente"- c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo d iriferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2021/09	Scheda 2	Lavori	Miglioramento sismico Corpo B Ospedale San Secondo	01/09/2026		-	300.000,00	300.000,00	600.000,00	700.000,00	1.300.000,00		600.000,00						-		-								600.000,00	700.000,00	-
2021/12	Scheda 2	Lavori	Ospedale Borgo Val di Taro - Miglioramento sismico corpo 5-6	01/01/2027		-	-	-	-	4.000.000,00	4.000.000,00		-						-		-								-	4.000.000,00	-
2023/13	Scheda 2	Tecnologie_biomedich e	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e diagnostica per bioimmagini in area critica	01/01/2025		-	500.000,00	-	500.000,00	-	500.000,00		500.000,00						-		-								500.000,00		-
2024/02	Scheda 2	Tecnologie_biomedich e	Acquisizione kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto	01/01/2025		-	95.000,00	-	95.000,00	-	95.000,00		95.000,00						-		-								95.000,00		-
2023/14	Scheda 2	Lavori	Ammodernamento impianto di distribuzione di ossigeno Osp. Borgo Val di Taro	01/07/2024		15.150,57	-	-	15.150,57	-	15.150,57		15.150,57 €						-		-								15.150,57		-
2021/11	Scheda 2	Lavori	Adeguamento sismico corpo di fabbrica 3	01/02/2027		-	-	-	-	6.489.897,80	6.489.897,80		- €						-		-								-	6.489.897,80	-
2020/17	Scheda 2	Lavori	Sostituzione di n.3 gruppi frigoriferi Ospedale di Fidenza	02/02/2025		-	700.000,00	-	700.000,00	-	700.000,00		700.000,00						-		-								700.000,00		-
2017/04	Scheda 2	Lavori	Ospedale di Borgo Val di Taro: "Miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento ospedaliero"	01/01/2026		-	-	-	-	700.000,00	700.000,00								-		-								-	700.000,00	-
						15.151	1.595.000	300.000	1.910.151	11.889.898		-	1.910.151				-		-		-		-		-	-		1.910.151	11.889.898	

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente"- Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente"- Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente"- c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo d iriferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2013/46	Scheda_3	Tecnologie_biomedich e	Piano annuale sostituzione tecnologie biomediche	01/01/2024		800.000,00	1.000.000,00	1.200.000,00	3.000.000,00	-	3.000.000,00							-		-								-		-
2024/09	Scheda_3	Lavori	Realizzazione nuova Casa della Comunità di Soragna	00/01/1900		-	-	1.264.897,80	1.264.897,80	-	1.264.897,80							-		-								-		-
2024/10	Scheda_3	Lavori	Completamento delle aree oggetto di stralcio e previste al grezzo negli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	00/01/1900		-	-	2.995.605,19	2.995.605,19	-	2.995.605,19							-		-								-		-
2022/03	Scheda_3	Tecnologie_informatic he	Sostituzioni di tecnologie informatiche obsolete	01/01/2024		250.000,00	250.000,00	250.000,00	750.000,00	-	750.000,00							-		-								-		-
2021/20	Scheda_3	Lavori	Attività di progettazione e realizzazione lavori installazione delle tecnologie PNRR	01/01/2024		40.000,00	-	-	40.000,00	-	40.000,00							-		-								-		-
2024/05	Scheda_3	Lavori	Aggiornamento tecnologico Centro Dialisi Langhirano	01/01/2024		102.350,00	-	-	102.350,00	-	102.350,00							-		-								-		-
2023/12	Scheda_3	Beni_economali	Sostituzioni di attrezzature non sanitarie ed arredi obsoleti o fuori uso	01/01/2024		150.000,00	150.000,00	150.000,00	450.000,00	-	450.000,00							-		-								-		-
-	-	-	-	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-								-		-
2024/06	Scheda_3	Lavori	Rifacimento linee idroniche Dipartimento di Sanità Pubblica	01/01/2024		366.000,00	-	-	366.000,00	-	366.000,00							-		-								-		-
2024/07	Scheda_3	Lavori	Ripristino muro di confine tra il Centro Psichiatrico "Santi" ed il Tiro a Segno Nazionale	01/01/2024		336.000,00	-	-	336.000,00	-	336.000,00							-		-								-		-
2024/08	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione e potenziamento impianti di climatizzazione estiva in diverse strutture aziendali	01/01/2024		182.500,00	-	-	182.500,00	-	182.500,00							-		-								-		-
2018/02	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico strutture ospedaliere e territoriali (esclusi interventi finanziati in art.20 VI Fase e comma 14 PG4)	00/01/1900		-	-	-	-	92.118.345,00	92.118.345,00							-		-								-		Stima parametrica basata sulle superfici individuate in esito alle verifiche di vulnerabilità e sui costi parametrici regionali
2013/13	Scheda_3	Lavori	Interventi di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali attive sul territorio (quota non coperta da mutuo)	01/01/2024		650.000,00	650.000,00	650.000,00	1.950.000,00	-	1.950.000,00							-		-								-		-
2020/28	Scheda_3	Lavori	Realizzazione nuova Casa della Salute ad alta specializzazione nell'area Ovest della città destinata ad accogliere e potenziare i servizi atualmente collocati nella Casa della Salute Pintor	00/01/1900		-	-	-	-	14.615.613,80	14.615.613,80							-		-								-		-
2020/35	Scheda_3	Lavori	Distretto Sud Est: Realizzazione nuova sede della Casa della Salute di Corniglio	00/01/1900		-	-	-	-	882.519,08	882.519,08							-		-								-		-
						2.876.850	2.050.000	6.510.503	11.437.353	107.616.478		-	-				-	-	-	-					-	-	-	-		

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	*CUP*	**Risorse PNRR** (CIS del 31/05/2022)	**Risorse PNC** (CIS del 31/05/2022)	**Altre Risorse**	**ESITO FOI 2022** art.26 c.7 D.L. 50/2022 *(Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)*	**ESITO FOI 2022** art.10 c.2 D.L. 176/2022 *(Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)*	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	**ESITO FOI 2023** DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	*FINANZIAMENTO COMPLESSIVO*	**Investimenti anni precedenti il triennio di riferimento**	**2024**	**2025**	**2026**	**Totale investimento**
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Parma (San Leonardo) -Nuova costruzione	D94E21001760001	1.366.778	-	-	616.085	-	-	-	-	1.982.863	176.431	994.867	736.575	74.989	1.982.863
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Sorbolo-Mezzani -Nuova costruzione	D61B21006400001	1.738.314	-	450.000	694.737	-	-	-	-	2.883.051	113.125	1.563.626	954.052	252.248	2.883.051
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Parma (Pablo)-Manutenzione straordinaria	D94E21001770001	192.784	-	-	-	-	-	-	-	192.784	1.830		42.170	148.784	192.784
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Fidenza - Nuova costruzione con demolizione	D94E21001780001	3.295.819	-	-	903.578	-	-	-	-	4.199.397	204.066	1.786.545	1.737.967	470.819	4.199.397
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Collecchio - Ampliamento e ristrutturazione	D94E21001800001	2.666.114	-	-	818.533	-	-	-	-	3.484.646	587.290	1.777.670	685.779	433.907	3.484.646
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Langhirano - Nuova costruzione con demolizione	D94E21001810001	817.945	-	-	278.976	-	-	-	-	1.096.921	69.222	563.708	390.000	73.990	1.096.921
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Monchio delle Corti - Nuova costruzione	D41B20001000002	-	-	680.000	-	-	75.000	-	-	755.000	42.681	474.880	237.440		755.000
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Sala Baganza - Ampliamento	D44E21001410001	994.296	-	-	242.141	-	-	-	-	1.236.436	65.951	477.039	524.443	169.003	1.236.436
M6C1 1.1.	CDC	Casa della Comunità di Medesano - Ampliamento	D24E21000540001	1.605.848	-	-	479.160	-	-	-	-	2.085.007	41.122	773.665	825.033	445.187	2.085.007
M6C1 1.2.2.	COT Str	Centrale Operativa Territoriale di Parma (Sovradistrettuale) - Ristrutturazione	D94E22000060006	257.123	-	-	-	-	21.395	-	-	278.518	80.661	197.857			278.518
M6C1 1.2.2.	COT Str	Centrale Operativa Territoriale di Parma (Pablo) - Distretto di Parma - Ristrutturazione	D94E21001860001	115.362	-	-	-	-	31.876	-	-	147.238	50.272	96.966			147.238
M6C1 1.2.2.	COT Str	Centrale Operativa Territoriale di Sala Baganza (Distretto Sud Est) - Ristrutturazione	D44E22000000001	80.000	-	-	-	-	-	-	-	80.000	44.043	35.957			80.000
M6C1 1.2.2.	COT Str	Centrale Operativa Territoriale di Fidenza loc. Vaio (Distretto di Fidenza) - Ristrutturazione	D58I22000320006	109.819	-	-	-	-	-	-	-	109.819	67.703	42.116			109.819
M6C1 1.2.2.	COT Str	Centrale Operativa Territoriale di Borgo Val di Taro (Distretto Valli Taro e Ceno) - Ristrutturazione	D64E21001670001	229.697	-	-	-	-	81.228	-	-	310.926	98.462	212.463			310.926
M6C1 1.2.2.	COT Int	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Parma - interconnessione	D99J22000540001	325.227	-	-	-	-	-	-	-	325.227	-	325.227			325.227
M6C1 1.2.2.	COT Dev	Acquisizione Dispositivi Medici per allestimento COT	D99J22000550001	442.578	-	-	-	-	-	-	-	442.578	-	442.578			442.578
M6C1 1.3.	ODC	Ospedale di Comunità di Parma (Distretto di Parma) - Nuova costruzione	D94E21001840001	2.260.250	-	-	696.630	-	-	-	-	2.956.880	100.983	2.007.027	798.780	50.090	2.956.880
M6C1 1.3.	ODC	Ospedale di Comunità di Langhirano (Distretto Sud Est) - Nuova costruzione con demolizione	D94E21001850001	2.806.463	-	-	1.088.032	-	-	-	-	3.894.495	107.978	2.228.425	1.381.634	176.457	3.894.495
M6C1 1.3.	ODC	Ospedale di Comunità di San Secondo P.se (Distretto di Fidenza) - Nuova costruzione con demolizione	D64E21001660001	1.848.504	-	15.153	508.385	-	-	-	-	2.372.041	85.892	982.207	1.045.439	258.504	2.372.041
M6C2 1.1.1.	DEA	Digitalizzazione del DEA di I livello	D99J22000920001	2.481.764	-	-	-	-	-	-	-	2.481.764		1.613.146	868.617	-	2.481.764
M6C2 1.3	FSE	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	D97H23000310006	722.861	-	-	-	-	-	-	-	722.861	38.293	391.735	175.700	117.133	722.861
M6C2 1.3	4 Flussi	Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali - Flusso Consultori di Famiglia	D27H23000560001	207.500	-	-	-	-	-	-	-	207.500		182.000	25.500		207.500
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - TAC	D99J22001110001	525.000	-	-	-	-	-	-	-	525.000		525.000			525.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - Mammografo	D99J22001120001	240.000	-	-	-	-	-	-	-	240.000		240.000			240.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - Telecomandato 01	D99J22001130001	250.000	-	-	-	-	-	-	-	250.000		250.000			250.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - Telecomandato 02	D99J22001140001	250.000	-	-	-	-	-	-	-	250.000		250.000			250.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - Telecomandato 03	D99J22001150001	250.000	-	-	-	-	-	-	-	250.000		250.000			250.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - DR 01	D99J22001160001	230.000	-	-	-	-	-	-	-	230.000		230.000			230.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - DR 02	D99J22001170001	230.000	-	-	-	-	-	-	-	230.000		230.000			230.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - DR 03	D99J22001180001	230.000	-	-	-	-	-	-	-	230.000		230.000			230.000
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia - Telecomandato 04	D94E22000420001	248.380	-	-	-	-	-	-	-	248.380		248.380			248.380

Componente	*Intervento*	*Titolo Intervento*	*CUP*	**Risorse PNRR** (CIS del 31/05/2022)	**Risorse PNC** (CIS del 31/05/2022)	**Altre Risorse**	**ESITO FOI 2022** art.26 c.7 D.L. 50/2022 *(Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)*	**ESITO FOI 2022** art.10 c.2 D.L. 176/2022 *(Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)*	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	**ESITO FOI 2023** L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	**ESITO FOI 2023** DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	*FINANZIAMENTO COMPLESSIVO*	**Investimenti anni precedenti il triennio di riferimento**	**2024**	**2025**	**2026**	**Totale investimento**
PNRR - MIssione 5 - Componente 3.1 - Investimento 1.1.1	2022/04	Riqualificazione tecnologica poliambulatorio di Borgotaro	D69I22000930006	600.090,00	-	-	-	-	-	-	-	600.090,00	41.419,00	558.671,00	-	-	600.090,00
PNC	2023/28	SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITA' E CLIMA IN ATTUAZIONE DELL'ATTO AGGIUNTIVO DELL'ACCORDO TRA ISS E RER - DGR 2172/2023	I83C22000640005	-	152.025,00	-	-	-	-	-	-	152.025,00	-	30.000,00	-	-	30.000,00
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-