

DELIBERA N. 51 DEL 26 FEBBRAIO 2014

OGGETTO: Adozione del Bilancio preventivo economico annuale 2014.

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n. 118 “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.;

RICHIAMATE le note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 34224 del 06.02.2014, n. 39724 del 12.02.2014, n. 45307 del 18.02.2014, le email della dott.ssa Virginia Musconi del 13.02.2014 e del 20 febbraio 2014 relative alla programmazione dell’esercizio 2014;

RICHIAMATA anche la DGR n. 217 del 24/02/2014 avente ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2014”;

RILEVATO che alcune delle indicazioni riportate negli atti richiamati, di seguito succintamente riassunte, riguardano aspetti rilevanti quali:

- le Aziende Sanitarie dovranno evidenziare una perdita di esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009;
- la programmazione economica pluriennale viene sospesa;
- non sono stati indicati i finanziamenti relativi ai Programmi di ricerca Regione-Università assegnati nel periodo 2007-2013 e accantonati. I contributi saranno contabilizzati tra i ricavi nel corso dell’esercizio in relazione ai costi che verranno sostenuti a carico dell’esercizio;

VISTO l’elaborato “Bilancio preventivo economico annuale 2014” contenente i documenti ed i prospetti di seguito elencati componenti l’allegato n. 1 al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale:

DELIBERA N. 51 DEL 26 FEBBRAIO 2014

- Conto economico preventivo;
- Nota Illustrativa contenente i criteri impiegati nell'elaborazione del Bilancio preventivo economico annuale;
- Piano degli investimenti triennale;
- Relazione del Direttore Generale che evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione aziendale e regionali;
- Rendiconto finanziario;

RILEVATO che le previsioni di costo, sono state formulate tenendo prioritariamente conto di perseguire il risultato di equilibrio;

PRESO ATTO che il risultato di perdita, previsto in € 4.586.689,00, corrisponde alla previsione delle quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31.12.2009 non coperti da finanziamento pubblico e quindi in linea con il vincolo di equilibrio economico finanziario indicato dalla Giunta Regionale;

RICHIAMATA la deliberazione n. 241 del 08.10.2013 avente ad oggetto: Programmazione triennale delle opere pubbliche – Applicazione art. 128 comma 11 del D. Lgs. 163/2006 – Adozione del programma triennale dei lavori pubblici 2014 – 2016 e dell'elenco annuale dei lavori 2014 ai sensi del Decreto Ministeriale del 9 giugno 2005 con cui è stato approvato il programma triennale dei lavori pubblici in cui risultano indicate le previsioni di investimento riepilogate nel “Programma degli investimenti 2014”;

SU PROPOSTA del Responsabile del Servizio Bilancio e Finanza, dott. Michele Malanca, che nella materia oggetto del presente provvedimento assume altresì la funzione di responsabile del procedimento, a sensi e per gli effetti della legge n.241/1990 e successive modificazioni ed integrazioni;

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

ACQUISITO, altresì, il parere del Direttore Amministrativo in tema di regolarità amministrativa dell'atto in oggetto;

DELIBERA N. 51 DEL 26 FEBBRAIO 2014

DELIBERA

1. di adottare l'elaborato "Bilancio preventivo economico annuale 2014" contenente i documenti ed i prospetti di seguito elencati componenti l'allegato n. 1 al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale:
 - Conto economico preventivo;
 - Nota Illustrativa contenente i criteri impiegati nell'elaborazione del Bilancio preventivo economico annuale;
 - Piano degli investimenti triennale;
 - Relazione del Direttore Generale che evidenzia i collegamenti con gli atti di programmazione aziendale e regionali;
 - Rendiconto finanziario;

2. di trasmettere la presente deliberazione alla Conferenza Sanitaria Territoriale della Provincia di Parma, al Comitato di Indirizzo, al Collegio dei Sindaci ed all'Università degli Studi di Parma per quanto di rispettiva competenza;

3. di trasmettere altresì il presente atto alla Commissione Consiliare della Regione Emilia Romagna a sensi dell'art.6 della L.R. n. 29/2004 per tramite del Servizio Programmazione Economico Finanziaria della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.

IL DIRETTORE AMM.VO .
Dott.ssa Maria Rita Buzzi

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Luca Sircana

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Leonida Grisendi

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	47.904.942	48.923.854
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	47.904.942	41.395.651
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	46.863.942	41.395.651
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	1.041.000	
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	-	7.528.203
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	7.528.203
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 <u>LEA</u>		7.528.203
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u>		
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)	-	-
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92		
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro		
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	- 2.034.493	- 1.004.493
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 2.034.493	- 1.004.493
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	-	-
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati		
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	296.072.469	293.016.649
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	285.353.469	282.301.649
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	258.024.393	254.937.530
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	190.127.090	190.065.987
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	42.007.806	41.045.733
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	20.845.810	18.820.810
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale		
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata		
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali		
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	1.860.000	1.860.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	3.183.687	3.145.000
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	310.000	353.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	27.019.076	27.011.119
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	19.735.726	19.735.726
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.685.000	4.724.043
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)		
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	2.498.350	2.451.350
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione		
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione		
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione		
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	70.000	70.000
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	30.000	30.000
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione		
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC		
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	-

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione		
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione		
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)		
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.765.000	2.765.000
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.954.000	7.950.000
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	1.260.000	1.260.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.290.000	5.290.000
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)	20.000	20.000
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)	1.384.000	1.380.000
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	3.702.000	3.910.000
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi		
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.000	1.000
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	1.000	1.000
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.341.000	2.357.000
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	230.000	1.265.000
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	397.000	397.000
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	714.000	695.000
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.412.000	632.000
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	780.000	
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici		
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	632.000	632.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	948.000	920.000
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale		
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera		
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back		
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	948.000	920.000
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.300.000	7.000.000
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.500.000	6.300.000
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	800.000	700.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.162.662	9.132.376
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.000.000	4.550.389
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	200.000	200.000
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione		
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	462.662	381.987
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	2.500.000	2.000.000
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.000.000	2.000.000
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	342.000	342.000
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie		
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	286.000	285.000

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	56.000	57.000
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	363.449.580	361.320.386
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	- 82.052.206	- 82.047.095
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	- 80.570.706	- 80.650.095
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 18.457.689	- 36.460.250
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 17.812.689	- 35.817.265
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 645.000	- 642.985
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 15.000	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	- 15.000	
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	- 30.822.000	- 32.372.511
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 24.572.000	- 25.672.511
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 3.450.000	- 3.700.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 2.800.000	- 3.000.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 98.000	- 97.645
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 84.000	- 83.554
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 9.578.588	- 10.018.288
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 522.000	- 447.981
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 20.993.429	- 1.169.866
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	- 1.481.500	- 1.397.000
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari		
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 155.000	- 156.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 45.000	- 45.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 802.500	- 790.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 454.000	- 381.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 25.000	- 25.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	- 71.263.778	- 70.895.189
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	- 27.735.590	- 27.398.801
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS		
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale		
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione		
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale		
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	- 110.000	- 65.000
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 110.000	- 65.000
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI		
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	-	-
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati		
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati		
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
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)		
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)		
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato		
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato		
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	- 199.000	- 240.000
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 199.000	- 240.000
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-	-
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		
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati		
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione		
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)		
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)		
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)		
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	-	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato		
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)		
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	- 2.915.000	- 2.715.000
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 15.000	- 15.000
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 2.900.000	- 2.700.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	- 450.000	- 180.000
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale		
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)		
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	- 450.000	- 180.000
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	- 6.848.500	- 6.848.500
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	- 823.000	- 823.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	- 4.625.500	- 4.625.500
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)	- 1.400.000	- 1.400.000
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	-	-
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato		
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero		
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		
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi		
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	- 10.750.090	- 10.961.301

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 476.000	- 500.000
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	- 150.000	- 150.000
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	- 10.124.090	- 10.311.301
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 260.000	- 260.000
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato		
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 205.831	- 189.831
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	- 7.413.259	- 7.616.470
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	- 2.245.000	- 2.245.000
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università		
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	- 6.463.000	- 6.389.000
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 283.000	- 125.000
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione		
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	- 110.000	- 110.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	- 6.070.000	- 6.154.000
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva		
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC		
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	- 43.528.187	- 43.496.388
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	- 42.538.000	- 42.491.500
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 4.400.000	- 4.600.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 6.539.000	- 5.868.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 6.230.000	- 6.059.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 7.935.000	- 7.760.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 210.000	- 240.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 910.000	- 890.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 1.580.000	- 2.045.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 280.000	- 275.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 7.650.000	- 7.650.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 852.000	- 1.000.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 3.229.000	- 3.150.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 2.900.000	- 2.850.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 329.000	- 300.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 2.723.000	- 2.954.500
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 20.000	- 10.000
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 125.000	- 115.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 2.578.000	- 2.829.500
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	- 442.187	- 454.888
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 1.000	
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	- 441.187	- 454.888
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato		
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 120.506	- 120.506
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	- 31.365	- 45.066
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria		
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	- 289.316	- 289.316
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università		
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)		
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	- 548.000	- 550.000
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 50.000	- 50.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 498.000	- 500.000
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	- 15.250.767	- 12.981.000
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	- 1.200.000	- 1.080.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	- 4.400.000	- 3.171.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	- 7.117.300	- 6.455.000
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	- 30.000	- 30.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	- 2.503.467	- 2.245.000

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	- 1.485.710	- 1.410.543
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	- 10.000	- 10.000
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	- 1.475.710	- 1.400.543
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 1.100.000	- 1.100.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 375.710	- 300.543
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria		
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA2080	Totale Costo del personale	- 167.164.715	- 167.683.621
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	- 130.534.729	- 127.846.372
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	- 53.358.273	- 52.597.209
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 48.885.826	- 48.249.641
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	- 46.797.331	- 46.447.264
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 2.088.495	- 1.802.376
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 4.472.447	- 4.347.568
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 4.049.484	- 4.039.567
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 422.962	- 308.002
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	- 77.176.456	- 75.249.163
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 73.630.861	- 72.137.984
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 3.545.595	- 3.111.179
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	- 596.868	- 556.984
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	- 596.868	- 556.984
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 596.868	- 556.984
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	- 29.771.832	- 32.713.773
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	- 136.787	- 137.606
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 136.787	- 137.606
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato		
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro		
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	- 29.635.045	- 32.576.167
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 28.007.753	- 30.675.181
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 1.627.292	- 1.900.986
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	- 6.261.287	- 6.566.493
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	- 784.454	- 641.479
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 711.425	- 550.561
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 73.029	- 90.918
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	- 5.476.833	- 5.925.014
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 5.467.790	- 5.925.014
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	- 9.043	
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	- 1.472.597	- 1.117.646
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	- 642.500	- 172.500
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	- 830.097	- 945.146
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 585.097	- 729.146
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 245.000	- 216.000
BA2560	Totale Ammortamenti	- 18.838.928	- 20.284.303
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	- 400.000	- 400.000
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	- 18.438.928	- 19.884.303
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	- 7.038.928	- 7.084.303
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)		
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 7.038.928	- 7.084.303
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	- 11.400.000	- 12.800.000
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti		
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie		
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	- 900.000	- 900.000
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	- 900.000	- 900.000
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato		
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)		
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	- 900.000	- 900.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato		
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca		
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati		
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	-	-
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora		
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA		
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai		
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto		
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti		
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	- 358.428.701	- 357.319.397
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	10.000	10.000
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari		
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	10.000	10.000
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	- 500.000	- 1.470.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 20.000	- 50.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	- 265.000	- 920.000
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 215.000	- 500.000
CA0150	C.4) Altri oneri	- 35.000	- 35.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 35.000	- 35.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 525.000	- 1.495.000
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	2.400.000	1.400.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	2.400.000	1.400.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	500.000	400.000
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	600.000	-
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	600.000	-
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	600.000	
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.300.000	1.000.000
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	1.300.000	1.000.000
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	500.000	1.000.000
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	300.000	
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	500.000	
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari		
EA0260	E.2) Oneri straordinari	- 137.000	- 100.000
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	- 137.000	- 100.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		

Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2014	Preventivo 2013
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali		
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 137.000	- 100.000
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	- 137.000	- 100.000
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	- 137.000	- 100.000
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	- 50.000	- 47.000
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	- 27.000	- 10.000
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	- 60.000	- 43.000
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi		
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale		
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi		
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari		
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	2.263.000	1.300.000
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	6.758.879	3.805.989
YA0000			
YA0010	Y.1) IRAP	- 11.155.568	- 11.205.568
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	- 10.616.168	- 10.666.168
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	- 174.400	- 174.400
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	- 365.000	- 365.000
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	- 190.000	- 190.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	- 190.000	- 190.000
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale		
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)		
YZ9999	Totale imposte e tasse	- 11.345.568	- 11.395.568
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 4.586.689	- 7.589.579

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014	Preventivo 2013
A.1) Contributi in c/esercizio	47.904.942	48.923.854
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	47.904.942	41.395.651
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	7.528.203
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	7.528.203
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	-	-
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	-	-
<i>A.1.c.4) da privati</i>	-	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2.034.493	-1.004.493
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	296.072.469	293.016.649
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	285.043.469	281.948.649
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.954.000	7.950.000
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.075.000	3.118.000
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.702.000	3.910.000
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.300.000	7.000.000
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.162.662	9.132.376
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	342.000	342.000
Totale A)	363.449.580	361.320.386
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
B.1) Acquisti di beni	82.052.206	82.047.095

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014	Preventivo 2013
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	80.570.706	80.650.095
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.481.500	1.397.000
B.2) Acquisti di servizi sanitari	27.735.590	27.398.801
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	110.000	65.000
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	199.000	240.000
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	-	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	2.915.000	2.715.000
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	450.000	180.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.848.500	6.848.500
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.750.090	10.961.301
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.463.000	6.389.000
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	43.528.187	43.496.388
B.3.a) Servizi non sanitari	42.538.000	42.491.500
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	442.187	454.888
B.3.c) Formazione	548.000	550.000
B.4) Manutenzione e riparazione	15.250.767	12.981.000
B.5) Godimento di beni di terzi	1.485.710	1.410.543
B.6) Costi del personale	167.164.715	167.683.621
B.6.a) Personale dirigente medico	48.885.826	48.249.641
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.472.447	4.347.568

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014	Preventivo 2013
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	77.176.456	75.249.163
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	1.518.109	1.336.068
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	35.111.878	38.501.182
B.7) Oneri diversi di gestione	1.472.597	1.117.646
B.8) Ammortamenti	18.838.928	20.284.303
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	400.000	400.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.038.928	7.084.303
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	11.400.000	12.800.000
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	-	-
B.11) Accantonamenti	900.000	900.000
B.11.a) Accantonamenti per rischi	900.000	900.000
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-	-
Totale B)	358.428.701	357.319.397
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	5.020.879	4.000.989
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	10.000	10.000
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	535.000	1.505.000
Totale C)	-525.000	-1.495.000
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
D.1) Rivalutazioni	-	-
D.2) Svalutazioni	-	-
Totale D)	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014	Preventivo 2013
E.1) Proventi straordinari	2.400.000	1.400.000
E.1.a) Plusvalenze	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	2.400.000	1.400.000
E.2) Oneri straordinari	137.000	100.000
E.2.a) Minusvalenze	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	137.000	100.000
Totale E)	2.263.000	1.300.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	6.758.879	3.805.989
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
Y.1) IRAP	11.155.568	11.205.568
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	10.616.168	10.666.168
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	174.400	174.400
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	365.000	365.000
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
Y.2) IRES	190.000	190.000
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	11.345.568	11.395.568
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.586.689	-7.589.579

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma			
SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2014	Preventivo 2013
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-4.586.689	-7.589.579
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	7.038.928	7.084.303
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	11.400.000	12.800.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	400.000	400.000
Ammortamenti			
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-5.200.000	-4.750.389
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.000.000	-2.000.000
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva			
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR			
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)		-
- Fondi svalutazione di attività			
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	900.000	900.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-980.000	-3.857.623
- Fondo per rischi ed oneri futuri			
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		6.972.239	2.986.712
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	150.000	697.919
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	- 250.000	531.365
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	- 10.250.000	4.627.885
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	57.000	37.802
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	95.200	- 89.935
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	- 500.000	- 427.094
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. forn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)		
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	- 250.000	- 10.413.619
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.560.000	- 1.142.796
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	1.155.600	1.433.510
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti		
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze		-
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	- 25.500	- 40.918
A - Totale operazioni di gestione reddituale		- 285.461	- 1.799.167

ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		-
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali		
(+)	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 immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	-4.324.000	-6.280.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-4.750.000	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.990.000	-8.895.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-1.300.000	-65.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali		-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali in corso		-
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		7.200.000
(+)	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		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-1.250.000	-10.511.424
B - Totale attività di investimento		- 15.614.000	- 18.551.424
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	8.500.000	10.333.144
(+)/(-)	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	800.000	7.725.394
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	7.500.000	5.391.193
(+)	assunzione nuovi mutui (*)		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.100.000	-3.100.000
C - Totale attività di finanziamento		13.700.000	20.349.731
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		- 2.199.461	- 861
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-2.199.461	-861
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		-	0

Nota Illustrativa al Bilancio preventivo economico annuale 2014

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda

Di seguito, con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, si commentano, per le voci più significative, le previsioni dell'esercizio corrente e gli scostamenti con i valori riportati nel Preventivo dell'anno precedente.

Premessa

Come premessa all'illustrazione delle previsioni per l'esercizio 2014, è necessario evidenziare una serie di fattori, indipendenti alla volontà aziendale, che incidono negativamente sull'andamento economico della gestione rispetto all'esercizio precedente.

Gli importi più significativi, si riscontrano nei minori contributi e nella variazione dell'equilibrio economico-finanziario (quote ammortamento nette al 31/12/2009).

A parziale compensazione di elementi peggiorativi del risultato economico, deve essere segnalato però l'incremento previsto dell'Accordo di fornitura con l'Azienda sanitaria territoriale meglio specificato nei successivi commenti sui ricavi per prestazioni sanitarie.

Pertanto, nel definire le previsioni 2014 di ricavo e di costo, si è dovuto tener conto di recuperare questo disavanzo iniziale.

A.1-A.2-A.3 Contributi in conto esercizio

I contributi in conto esercizio previsti per il 2014 assommano a complessivi euro 47,905 ml.. Tali contributi corrispondono a trasferimenti della Regione destinati a finanziare alcune particolari attività dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, per remunerare costi non considerati nelle tariffe fissate per la compensazione dell'attività resa in mobilità.

Di seguito si riportano in dettaglio i contributi previsti:

Contributi c/esercizio	Preventivo 2014
Contributi da FSR indistinti	25.503.992
Emergenza 118	1.041.000
Trapianti e medicina rigenerativa	300.000
Altre funzioni sovra-aziendali	2.400.000
Integrazione tariffaria per impatto di ricerca e didattica	8.967.772
Corsi universitari delle professioni sanitarie	1.704.583
Risorse regionali e fiscalità a garanzia dell'equilibrio del SSR	7.834.000
Personale in collaborazione/avvalimento	147.840
Altri contributi	5.755
totale Contributi in conto esercizio	47.904.942

Nell'aggregato, non risultano contabilizzati le quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti (che saranno indicate invece in sede di Bilancio Consuntivo). Si evidenzia che, a partire dall'esercizio 2012, il D.Lgs. 118/2011 ha introdotto una differente metodologia di contabilizzazione dei contributi correnti e del loro rinvio agli anni successivi in caso di mancato utilizzo; in particolare, gli importi non utilizzati dei contributi vengono accantonati negli appositi fondi per essere utilizzati gli anni successivi (nel Bilancio consuntivo 2011 e nei precedenti si procedeva invece tramite i risconti passivi). In tal senso, si precisa infine che non sono stati indicati i finanziamenti relativi ai Programmi di ricerca Regione-Università assegnati nel periodo 2007/2013 e accantonati. I contributi saranno contabilizzati tra i ricavi nel corso dell'esercizio in relazione ai costi che verranno sostenuti a carico dell'esercizio. La stessa metodologia sarà applicata anche a contributi e finanziamenti di natura analoga.

Riguardo alla voce "a.2) Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti", la stessa accoglie le rettifiche dei contributi relative alle quote d'ammortamento dei cespiti acquistati senza fonte di finanziamento dedicata. L'importo complessivo di euro 2,034 ml. è così composto:

- anno 2012 (quota del 20%): 0,204 mil.;
- anno 2013 (quota del 40%): 0,800 mil.;
- anno 2014 (quota del 60%): 1,030 mil..

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie

I "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria" presentano complessivamente un incremento in linea rispetto al precedente preventivo. Di seguito si dettagliano i valori:

Prestazioni di degenza ospedaliera

Prestazioni di degenza ospedaliera	Preventivo 2013	Preventivo 2014	Diff. tra 2014 e 2013
Residenti in provincia	162.543.000	163.543.000	1.000.000
Residenti della Regione	26.467.987	25.527.090	-940.897
Residenti di altre regioni	19.735.726	19.735.726	0
Totale	208.746.713	208.805.816	59.103

Per le prestazioni di degenza ospedaliera nei confronti dei residenti della provincia, con l'Azienda territoriale è stato accordato un incremento di euro 1,0 mil.. L'importo della degenza ospedaliera nei confronti dei residenti della Regione è stato stimato secondo i valori di Preconsuntivo 2013.

In relazione alla variazione della modalità di riconoscimento legata all'attività di cardiologia interventistica (TAVI) per la quale si è passati da un contributo regionale del 2013 (euro 1,165 mil.) alla remunerazione a tariffa, non essendo ancora stati definiti Accordi specifici con le Aziende USL della Regione, sono stati mantenuti gli importi del 2013 ad eccezione della quota dell'Azienda USL di Piacenza concordata in euro 0,125 mil. Durante l'anno, in base alle tempistiche indicate dalla Regione, si procederà alla stipula dei diversi Accordi.

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Preventivo 2013	Preventivo 2014	Diff. tra 2014 e 2013
Residenti in provincia	36.245.000	37.245.000	1.000.000
Residenti della Regione	4.035.733	3.988.806	-46.927
Residenti di altre regioni	4.689.043	4.650.000	-39.043
Totale	44.969.776	45.883.806	914.030

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei residenti della provincia, con l'Azienda territoriale è stato accordato un incremento di euro 1,0 mil..

Somministrazione di farmaci

Somministrazione diretta di farmaci	Preventivo 2013	Preventivo 2014	Diff. tra 2014 e 2013
Residenti in provincia	16.800.000	18.800.000	2.000.000
Residenti della Regione	2.020.810	2.022.810	2.000
Residenti di altre regioni	2.451.350	2.498.350	47.000
Totale	21.272.160	23.321.160	2.049.000

Riguardo alla voce "somministrazione diretta di farmaci", si segnala un adeguamento dell'importo economico da parte dell'Azienda USL di Parma per euro 2 milioni (rispetto al precedente Preventivo) dovuto all'incremento della somministrazione di farmaci ad elevato costo. L'incremento, sempre rispetto al precedente Preventivo, ha comportato un aggiornamento anche dei valori di Preconsuntivo 2013.

Si specifica che, non essendo ancora stato definito Accordo specifico con l'Aziende USL territoriale, è stato mantenuto l'importo del 2013 che sarà rivisto però durante l'esercizio.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

La voce comprende i rimborsi assicurativi, i rimborsi per oneri stipendiali del personale dell'Azienda presso altri enti (previsione in calo) e i rimborsi vari da privati.

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

Le previsioni di ricavo riguardanti la compartecipazione alla spesa sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e sulle prestazioni di Pronto Soccorso risultano in incremento complessivamente di +0,300 milioni rispetto ai dati del precedente Preventivo. L'incremento è legato alle azioni in corso di razionalizzazione ed informatizzazione dell'attività di incasso e recupero ticket.

A.7 Quote contributi c/capitale imputate all'esercizio

La sterilizzazione delle quote di ammortamento corrisponde alle quote di ammortamento di investimenti realizzati mediante l'utilizzo di contributi in c/to capitale e donazioni vincolate ad investimenti. Di seguito si riporta il dettaglio delle previsioni, dal quale risulta un incremento complessivo di euro 1,030 milioni rispetto a quanto indicato in sede di bilancio preventivo 2013:

Sterilizzazione	Importo
beni entrati in produzione prima del 31/12/2009	3.536.793
beni entrati in produzione nel 2010	1.217.899
beni entrati in produzione nel 2011	438.537
beni entrati in produzione nel 2012	1.969.432
beni entrati in produzione nel 2013 (dato preconsuntivo)	1.500.000
beni che entreranno in produzione nel 2014	1.500.000
Totale	10.162.662

A.9 Altri ricavi e proventi

L'aggregato "Altri ricavi e proventi", risulta in linea rispetto al precedente Preventivo. La voce è composta essenzialmente dai fitti attivi da attività immobiliari.

COSTI DELLA PRODUZIONE

A febbraio 2013, si è proceduto gradualmente all'attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla". Il nuovo edificio, rispetto alla precedente Pediatria, considerata la maggiore volumetria e l'avanzata dotazione tecnologica ed impiantistica, ha comportato maggiori oneri gestionali che incidono in modo pieno sulla gestione 2014.

Di seguito, si riporta preliminarmente una tabella di sintesi relativa ai costi incrementali aggiornati, rispetto al precedente edificio, legati all'attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini:

Previsione costi incrementali NOB anno 2014

Num.	Denominazione onere	Importo
1	manutenzione edile	30.000
2	manutenzione impiantistica	150.000
3	riscaldamento/Raffrescamento	450.000
4	energia Elettrica	400.000
5	manutenzione informatica (PC e rete dati)	48.000
6	pulizie	444.000
7	personale dipendente	879.000
8	ammortamenti al netto della sterilizzazione	700.000
Totale		3.101.000

Di seguito si riportano in dettaglio i raffronti delle previsioni relative ai costi della produzione con l'esercizio precedente nonché le modalità ed i criteri utilizzati per la loro quantificazione tenendo conto prioritariamente delle indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale alla Sanità.

B.1 Acquisti di beni

Tipologia costo	Preventivo 2013	Preventivo 2014	Diff. tra 2014 e 2013	Var. %
B.1) Acquisti di beni	82.047.095	82.052.206	5.111	0,01%
<i>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</i>	80.650.095	80.570.706	79.389	-0,10%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	36.460.250	18.457.689	-18.002.561	-49,38%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	35.817.265	17.812.689	-18.004.576	-50,27%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	642.985	645.000	2.015	0,31%
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale			0	
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	0	15.000	15.000	
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	15.000	15.000	
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	
B.1.A.2.3) da altri soggetti			0	
<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	32.372.511	30.822.000	-1.550.511	-4,79%

B.1.A.3.1) Dispositivi medici	25.672.511	24.572.000	-1.100.511	-4,29%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.700.000	3.450.000	-250.000	-6,76%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	3.000.000	2.800.000	-200.000	-6,67%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	97.645	98.000	355	0,36%
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	83.554	84.000	446	0,53%
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	10.018.288	9.578.588	439.700	-4,39%
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>				
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	447.981	522.000	74.019	16,52%
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	1.169.866	20.993.429	19.823.563	1694,32%
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	1.397.000	1.481.500	84.500	6,05%

Risulta necessario premettere, che in relazione alla previsione dell'entrata in funzione del magazzino unico del farmaco dell'area vasta (AVEN), a partire dal secondo semestre del 2014, una parte del costo per medicinali è stata riclassificata (euro 20 mil.) dalla precedente voce "B.1.A.1.1) Medicinali con AIC" alla nuova categoria "B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione". Pertanto, la complessiva previsione per la spesa di farmaci per l'anno 2014 ammonta ad euro 35,8 mil., in linea con le risultanze preconsuntive 2013 e con una variazione in aumento di euro 1,8 mil. rispetto al Preventivo dell'esercizio precedente (il costo per medicinali è stato infatti incrementato durante l'anno per gli oneri relativi al farmaco "Lucentis" e farmaci per emofilia ad altissimo costo, Helixate e Novoseven).

Risulta in riduzione la previsione di costo per Dispositivi medici (-1,5 mil. pari al 4,79%) rispetto al precedente preventivo.

La previsione per le altre voci, risultano in generale in linea rispetto all'esercizio precedente e sarà oggetto di costante attività di controllo svolta dal Servizio Farmacia rispetto all'appropriatezza della prescrizione.

B.2 Acquisto di servizi

Acquisto di servizi	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Servizi sanitari	27.398.801	27.735.590
Servizi non sanitari	43.496.388	43.528.187
Totale	70.895.189	71.263.778

B.2.A Servizi sanitari

Per i Servizi sanitari, l'aggregato evidenzia un incremento complessivo dei costi pari a 0,337 ml. Nell'aggregato vengono allocati i costi riferiti e ad altre forme di lavoro autonomo (contratti libero professionali, borse di studio, ecc.) che vengono attivati sia per garantire la continuità assistenziale sia la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche. Le previsioni non tengono conto dei contratti che saranno attivati in relazione ai programmi di ricerca o per rispettare il vincolo di destinazione di assegnazioni vincolate. Questi ultimi non sono stati inseriti nella previsione in quanto i costi saranno addebitati ai relativi fondi di accantonamento.

Risulta in incremento la previsione per trasporti sanitari (+0,200 mil.) e per l'acquisizione di lavoro temporaneo (+0,270 mil., in linea con le risultanze preconsuntive 2013).

Risulta in calo la voce "Indennità a personale universitario – area sanitaria" (-0,203 mil.). Infine, non sono indicate previsioni per le quote di finanziamenti regionali in cui l'Azienda è capofila e che dovranno essere trasferite ad altri enti.

B.2.B Servizi non sanitari

Per i Servizi non sanitari, l'aggregato evidenzia un incremento complessivo dei costi pari a 0,07%. Le previsioni della voce, che ricomprende lavanolo, pulizie locali, mensa degenti e dipendenti, energia, trasporti rifiuti speciali e non, vigilanza, utenze, ecc., sono state calcolate in base ai valori risultanti dalle esigenze per l'anno corrente. Il decremento maggiore, è previsto per il servizio di lavanderia (-0,200 mil.), mentre risultano in incremento, per allineamento con i valori di preconsuntivo 2013, i servizi di pulizia (+0,671 mil.), mensa (+0,175 mil.) ed energia (+0,171 mil.).

Riguardo infine alla voce smaltimento rifiuti, il decremento di euro -0,465 mil. è dovuto alla riclassificazione della TARES tra le Imposte e tasse.

B.3 Manutenzione e riparazione

Manutenzione e riparazione	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Manutenzione e riparazione	12.981.000	15.250.767
Totale	12.981.000	15.250.767

Nell'aggregato sono previsti i costi per la manutenzione ordinaria delle strutture edilizie, degli impianti e delle apparecchiature tecniche e sanitarie e dei software. L'incremento complessivo è dovuto al fatto che, in sede di redazione del Bilancio Preventivo 2013, era stato ipotizzato l'utilizzo, durante l'esercizio 2013, del fondo manutenzioni cicliche accantonato. Il valore previsto per l'aggregato è pertanto in linea con le risultanze preconsuntivo 2013.

B.4 Godimento beni di terzi

Godimento beni di terzi	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Fitti passivi	10.000	10.000
Canoni di noleggio	1.400.543	1.475.710
Totale	1.410.543	1.485.710

I valori preventivi evidenziano un incremento 0,075 ml..

B.5,6,7,8 Personale dipendente

Si riporta di seguito il confronto secondo lo schema ministeriale modello CE:

Costo del Personale dipendente	Preventivo 2013	Preventivo 2014	Var. 2014-2013	Var. %
Personale dirigente medico	48.249.641	48.885.826	636.186	1,32%
Personale dirigente non medico	4.347.568	4.472.447	124.878	2,87%
Personale comparto ruolo sanitario	75.249.163	77.176.456	1.927.293	2,56%
Personale dirigente ruolo professionale	556.984	596.868	39.884	7,18%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	
Personale dirigente ruolo tecnico	137.606	136.787	-818	-0,59%
Personale comparto ruolo tecnico	32.576.167	29.635.045	-2.941.122	-9,03%
Personale dirigente ruolo amministrativo	641.479	784.454	142.975	22,29%
Personale comparto ruolo amministrativo	5.925.014	5.476.833	-448.182	-7,56%
Totali Costo del personale dipendente	167.683.621	167.164.715	-518.906	-0,31%

Per l'anno 2014, per quanto riguarda gli obiettivi sulla gestione delle risorse umane delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, rimane largamente confermato il quadro normativo e finanziario già delineato dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, che impegnano anche il Servizio Sanitario Nazionale all'adozione di misure di contenimento della spesa per il personale.

Dal raffronto tra l'ipotesi di preventivo per l'esercizio 2013 e le previsioni di costo per l'anno 2014 emergerebbe una complessiva contrazione dei costi per il personale (-0,520 mil. pari al -0,3%).

Le previsioni di spesa per l'anno 2014 sono state effettuate tenendo conto delle politiche di governo degli organici delineate dalla Regione al fine di garantire l'equilibrio economico finanziario del sistema (tendenziale invarianza della spesa rispetto all'anno 2013 relativamente al personale a tempo indeterminato e rispetto all'anno 2012 per il personale a tempo determinato al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinari ecc.).

Nel corrente esercizio, tuttavia, si renderà necessario procedere al completamento dell'organico di personale medico in correlazione alla messa a regime del Nuovo Ospedale del Bambino e al potenziamento dell'organico nell'area dei servizi (radiologia e laboratori), nonché al completamento del piano assunzioni già autorizzato per l'esercizio 2013.

Quanto agli scostamenti in aumento rilevabili dalla tabella per il personale dirigente dell'area professionale ed amministrativa, si precisa che i medesimi non sono da ricondurre alla previsione di nuove assunzioni ma ad una diversa imputazione delle voci accessorie-fondi contrattuali, ridefinita in sede di preconsuntivo 2013.

Riguardo invece al Personale universitario (in cui valori economici sono inseriti nell'aggregato Servizi Sanitari, per il personale sanitario, e Servizi non sanitari, per il personale non sanitario), le previsioni riguardano esclusivamente i costi sostenuti dall'Azienda per le integrazioni delle retribuzioni, la incentivazione della produttività ed altre competenze accessorie connesse all'attività assistenziale. Non sono considerati gli oneri per le retribuzioni direttamente erogate dall'Università degli Studi che, in adesione ai principi contabili ed alla vigente normativa, non possono essere inseriti nel bilancio in esame.

L'onere relativo alle retribuzioni legate all'attività assistenziale, concorrerà alla determinazione dell'apporto economico dell'Università degli Studi.

Secondo il principio di equivalenza di ruolo e area contrattuale, sono state inserite previsioni relative ai costi per il trattamento aggiuntivo del personale docente e le integrazioni retributive al personale non docente.

In particolare la previsione per l'esercizio 2014 presenta una lieve contrazione dei costi, in relazione alle ipotizzate cessazioni di docenti universitari.

Al riguardo l'incremento ipotizzato per l'anno 2014 quanto al costo del personale dirigente medico tiene conto, oltre che delle necessità prima delineate, anche in un'ottica di stabilizzazione, della premibile esigenza di far fronte alle cessazioni di docenti universitari (per le quali al momento non è stato evidenziato da parte dell'Università degli Studi di Parma un corrispondente avvicendamento), ciò al fine di assicurare gli attuali livelli di risposta all'utenza, sia in termini quantitativi che qualitativi.

B.9 Oneri diversi di gestione

Oneri di versis di gestione	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Imposte e tasse (escluso IRAP ed IRES)	172.500	642.500
Altri oneri diversi di gestione	945.146	830.097
Totale	1.117.646	1.472.597

La voce "Altri oneri diversi di gestione" ricomprende i costi per gli Organi Direttivi ed il Collegio Sindacale, altre spese amministrative e la voce "Spese per ricerche, studi e documentazioni" non indicata in sede di Bilancio Preventivo in quanto completamente finanziata da contributi in conto esercizio.

La variazione complessiva di euro +0,355 mil., è spiegata in parte dalla riclassificazione della TARES (precedentemente era tra i Servizi non sanitari).

B.10,11,12,13 Ammortamenti

Le previsioni relative agli ammortamenti sono state calcolate sulla base delle quote di ammortamento relative ai beni mobili e immobili già inseriti in inventario alla fine dell'esercizio 2007 e ragguagliate alla fine del corrente anno. A tali quote sono stati aggiunte le quote di ammortamento dei beni entrati nel ciclo produttivo nel periodo 2008-2013 anch'esse opportunamente ragguagliate a fine anno a cui si aggiungeranno quelle che matureranno sui cespiti che verranno acquisiti nel corso dell'esercizio 2014 dalla data del loro inserimento in inventario.

Il valore degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'01.01.2010 ammonta ad euro 4.089.578.

Ipotesi andamento quote d'ammortamento 2014 (al netto della sterilizzazione)

beni entrati in produzione prima del 31/12/2009	4.586.689
beni entrati in produzione nel 2010	1.426.641
beni entrati in produzione nel 2011	938.969
beni entrati in produzione nel 2012	723.968
beni entrati in produzione nel 2013 (dato preconsuntivo)	500.000
beni che entreranno in produzione nel 2014	500.000
Totale	8.676.267

Ammortamenti lordi

beni entrati in produzione prima del 31/12/2009	8.123.482
beni entrati in produzione nel 2010	2.644.540
beni entrati in produzione nel 2011	1.377.506
beni entrati in produzione nel 2012	2.693.400
beni entrati in produzione nel 2013 (dato preconsuntivo)	2.000.000
beni che entreranno in produzione nel 2014	2.000.000
Totale	18.838.928

Rispetto a quanto indicato in sede di bilancio preventivo 2013, il decremento delle quote d'ammortamento, già al netto della sterilizzazione, ammonta ad euro 2.475.659.

B.14 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Nessuna previsione.

B.15 Variazione delle rimanenze

Nessuna previsione.

B.16 Accantonamenti dell'esercizio

Tipologia accantonamento	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Accantonamento per cause civili ed oneri processuali		
Accantonamento per contenzioso personale dipendente		
Accantonamento per franchigie assicurative	900.000	900.000
Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati		
Accantonamento al fondo per interessi moratori		
Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche		
Accantonamento al fondo per mobilità extra regionale		
Accantonamenti ad altri fondi ed oneri		
Totale	900.000	900.000

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

L'unico accantonamento previsto riguarda le franchigie assicurative per la polizza della responsabilità civile verso terzi (euro 0,900 mil.).

C - Proventi ed oneri finanziari

Proventi ed oneri finanziari	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Interessi attivi	10.000	10.000
Altri proventi	0	0
Interessi passivi	-1.470.000	-500.000
Altri oneri	-35.000	-35.000
Totale	-1.495.000	-525.000

Il decremento complessivo di euro -0,970 mil., è legato al calo della previsione sugli interessi sui mutui (per il progressivo calo dei tassi) e sugli interessi di mora da riconoscere alle ditte fornitrici di beni e servizi (per i migliorati tempi di pagamento). I valori previsti sono in linea con le risultanze preconsuntive 2013.

E1 - Proventi straordinari

Proventi straordinari	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Plusvalenze	0	0
Altri proventi straordinari	1.400.000	2.400.000
Totale	1.400.000	2.400.000

In sede di Bilancio Preventivo 2013 sono stati indicati euro 0,400 mil. per erogazioni liberali da famiglie ed imprese (importo stimato sui valori storici) ed euro 1 mil. come insussistenza del fondo ferie maturate e non godute (ciò a seguito del mutamento normativo che ha previsto la non liquidabilità di questa voce se non nei casi espressamente previsti). Nel Bilancio Preventivo 2014, l'importo complessivo di euro 2,4 mil. è così determinato:

- euro 0,500 mil. per erogazioni liberali;
- euro 0,500 mil. come insussistenza del fondo ferie maturate e non godute;
- euro 0,600 mil. per utilizzo fondo interessi moratori;
- euro 0,500 mil. per utilizzo fondo contenzioso legale;
- euro 0,300 mil. per rimborsi farmaci AIC anni precedenti.

E2 - Oneri straordinari

Proventi straordinari	Preventivo 2013	Preventivo 2014
Minusvalenze	0	0
Altri oneri straordinari	-100.000	-137.000
Totale	-100.000	-137.000

La voce "Altri oneri straordinari", comprende sostanzialmente, la voce Sopravvenienze passive per le quali non sono state fatte previsioni. L'importo di euro 0,137 mil. indicato si riferisce invece alla previsione del pagamento di benefici contrattuali a personale dipendente cessato.

Y - Imposte e tasse

Proventi straordinari	Preventivo 2013	Preventivo 2014
IRAP	-11.205.568	-11.155.568
IRES	-190.000	-190.000
Totale	-11.395.568	-11.345.568

RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato d'esercizio evidenzia una perdita di euro 4.586.689 che corrisponde alla condizione di equilibrio regionale (definita come il valore netto delle sole quote di ammortamenti per beni mobili e immobili già presenti in inventario al 31.12.2009).

RENDICONTO FINANZIARIO

Dall'esame del prospetto del Rendiconto finanziario, in cui sono riportati i dati elaborati sulle risultanze che si prevede emergeranno dallo Stato Patrimoniale e dal Conto Economico alla fine dell'esercizio, emerge che il totale net cash della gestione corrente risulti sostanzialmente in equilibrio in quanto si prevede la diminuzione del ritardo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi, quasi del tutto compensato da una diminuzione dei crediti v/Asl -Ao e v/Altri.

Riguardo alla gestione extracorrente, il disallineamento temporale tra i tempi di pagamento ai fornitori di lavori e l'effettivo incasso dei contributi in conto capitale genera un fabbisogno che porta ad incrementare l'anticipazione di tesoreria (pur ampiamente sotto i limiti consentiti).

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2014

Premessa	20
1. PRODUZIONE E COSTI	21
2. PIANI DI SVILUPPO	22
3. STANDARD DI SERVIZIO	22
4. GESTIONE	23
5. QUALITA'	24
5.1 Modelli Organizzativi e Accreditamento	24
5.2 Sistemi di Valutazione e Buone Pratiche	25
5.3 Gestione del Rischio e Sicurezza	27
5.4. Politica del Farmaco	28
5.5 Gestione dei sinistri	31
5.6 Gestione del Rischio Infettivo	32
5.7 Prevenzione e Protezione lavoratori	34
6. ALTRI OBIETTIVI	35
6.1 Ricerca e Innovazione	35
6.2 Equità	36
6.3 Accessibilità, tempi di attesa	37
6.4 Risorse Umane e Formazione	38
6.5 Le strategie di integrazione in Area Vasta	41
6.6 Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale	44
6.7 Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione	45
6.8 Azioni in ambito ICT	47
6.9 Investimenti	47

Premessa

La definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per il triennio 2014-2016 non è al momento supportata da un contesto normativo nazionale definitivo e certo.

Anche Il Patto per la Salute 2014 – 2016, strumento essenziale per dare certezza e stabilità al F.S.N. e supportare adeguatamente la fase programmatoria, non è stato completato.

In Emilia Romagna, la Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale dell'anno 2014) e la Legge Regionale n. 29/2013, (Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016) hanno confermato anche per il 2014 l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare.

La scelta della Regione Emilia Romagna, in attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del SSN e degli obiettivi ministeriali in corso di definizione e inerenti ulteriori misure di revisione della spesa pubblica (spending review), è di avvalersi di un atteggiamento di prudenza, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie certe e obiettivi di riordino già definiti e contenuti nelle Linee di Programmazione 2014 (programmazione di funzioni di area vasta, blocco turn over, riordino ospedaliero,...).

Qualora vi fossero risorse effettivamente a disposizione del S.S.R., queste verranno utilizzate per sostenere i processi di miglioramento e di innovazione per il miglioramento della qualità, della qualificazione e della sostenibilità del sistema sanitario regionale.

In questo contesto viene richiesto a tutte le articolazioni aziendali e ai diversi livelli di responsabilità (Dipartimenti, Unità Operative, Setting Assistenziali) in un contesto di riduzione delle risorse, una attenzione ai processi gestiti per migliorarne efficacia ed efficienza in modo da assicurare la sostenibilità complessiva del sistema aziendale nella sua capacità di dare risposta ai bisogni di salute degli utenti.

Per questo motivo è particolarmente importante puntare sulla soddisfazione dell'utenza, ponendo attenzione anche alla qualità percepita dai fruitori dei servizi dell'Azienda Ospedaliera, che si concretizza in quegli elementi che più di altri incidono sulle loro aspettative e valutazioni, quali:

- umanizzazione dei servizi e dei rapporti tra operatori e pazienti; a tale riguardo la relazione con il paziente deve essere caratterizzata dal rispetto, dalla cortesia e dalla disponibilità;
- informazione sulla diagnosi e sul decorso della malattia, sulle tecniche diagnostiche e sulle terapie a cui sarà sottoposto il paziente;
- conoscenza degli strumenti di tutela a disposizione dei cittadini quando si verifica un disservizio;
- rapidità con la quale il cittadino può comunicare con la struttura ed espletare le procedure che lo riguardano.

Contestualmente diventa essenziale mantenere gli standard qualitativi costantemente allineati alle migliori performances nazionali ed internazionali oltre che promuovere attività di innovazione clinica e organizzativa. Queste ultime come sopra evidenziato sono oggetto di sostegno specifico nel sistema regionale.

Le principali linee di sviluppo sono descritte sinteticamente nei cinque punti riportati di seguito. In aggiunta, le linee vengono integrate con obiettivi più consolidati e raccordati con la strategia regionale (sesto punto).

1. PRODUZIONE E COSTI

Per il 2014 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (AOU PR) sarà impegnata ad orientare e perfezionare le proprie scelte organizzative nel rispetto dei contenuti della programmazione regionale e locale, con particolare attenzione alla sostenibilità e quindi alla ricerca delle necessarie economie per ottimizzare le risorse a disposizione. Questo allo scopo di preservare il livello quali-quantitativo della capacità di risposta da parte della nostra Azienda al bisogno di assistenza e cura.

L'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse si svilupperà mediante la ricerca sistematica delle azioni di miglioramento e razionalizzazione dei processi produttivi.

La ricerca dell'appropriatezza delle modalità di erogazione delle prestazioni, della risposta quali-quantitativa ai bisogni assistenziali, dello sviluppo e mantenimento delle attuali reti di eccellenza, prevede per macro area i seguenti obiettivi:

AREA MEDICA-EMERGENZA URGENZA E GERIATRICA

- l'appropriato utilizzo dei posti letto e allineamento della degenza a quella attesa, soprattutto di area internistica e in sintonia con la domanda afferente al Pronto Soccorso;
- il completo trasferimento in regime ambulatoriale dei DH diagnostici medici;
- la riduzione dei DH Terapeutici medici;
- la riduzione della degenza media.

AREA CHIRURGICA

- il mantenimento e/o ampliamento dell'attività appropriata con particolare riguardo all'alta specialità e il contemporaneo spostamento della casistica inappropriata erogata in degenza ordinaria o day surgery verso altro setting organizzativo;
- la qualificazione specialistica in termini di ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento alla disponibilità di sedute operatorie.

AREA MATERNO-INFANTILE

- lo spostamento della casistica inappropriata erogata in degenza ordinaria verso altro setting organizzativo;
- il mantenimento/consolidamento quali-quantitativo della produzione e della capacità di attrazione.

AREA SERVIZI

- l'ottimizzazione delle performance dei Servizi diagnostici;
- il governo dell'appropriatezza delle richieste di servizi.

Per quanto concerne i fattori produttivi diretti, le indicazioni aziendali, da attuare nei singoli contesti delle diverse Unità Operativa, sono le seguenti:

- Costo dei farmaci: nel 2014 è prevedibile un'ulteriore estensione di terapie ad alto costo. E' necessario porre in essere azioni per contenere nel complesso gli incrementi che ne deriveranno in un'ottica di sostenibilità. Dovranno pertanto essere attuate efficaci attività rivolte alla ricerca dell'appropriatezza prescrittiva, così come volte a incrementare la consegna diretta dei farmaci ai pazienti (in special modo quelli erogati in regime ambulatoriale) tenendo conto dell'attivazione del polo di distribuzione diretta dei farmaci.

- Costo dei beni sanitari (escluso farmaci): Occorre mettere in campo azioni sia per ridurre i costi sia attraverso ulteriore ricerca di appropriatezza dell'utilizzo, sia attraverso una sempre maggiore adesione a modalità di acquisizione centralizzata.
- Costo del personale. rimangono in essere le disposizioni concernenti il contenimento dei costi del personale (vedi paragrafo 6.4)
- Costo dei servizi non sanitari. E' necessario, anche per il 2014, proseguire nell'utilizzo razionale di tali fattori produttivi che verrà costantemente monitorato.

2. PIANI DI SVILUPPO

La nuova organizzazione dei Dipartimenti Assistenziali Integrati e delle Macro Aree Assistenziali e conseguentemente la revisione delle funzioni delle Direzioni Centrali, saranno il fulcro dello sviluppo organizzativo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

L'obiettivo principale è connesso alla definizione di strategie con al centro il paziente e i percorsi di cura, il raggiungimento di una maggiore efficienza nella condivisione delle risorse, una maggiore integrazione interdisciplinare e interprofessionale, lo sviluppo della capacità di produrre ricerca e innovazione clinica e organizzativa.

I Dipartimenti dovranno assumere un ruolo chiave in quanto chiamati a partecipare alla definizione e all'attuazione delle strategie aziendali attraverso:

- la definizione delle priorità di sviluppo delle aree cliniche del Dipartimento
- la definizione delle priorità di sviluppo delle attività di innovazione e di ricerca del Dipartimento
- l'implementazione del governo clinico
- la definizione dei case mix produttivi
- la identificazione delle aree di investimento e sviluppo.

Queste linee strategiche Dipartimentali, validate all'interno del Collegio di Direzione, definite di "knowledge management", riuniscono le attività che contraddistinguono il "core business" dell'azienda e ne determineranno gli sviluppi futuri.

Le Direzioni di Struttura, oltre a supportare l'attività strategica del Direttore di Dipartimento, dovranno mantenere un ruolo chiave nell'implementazione delle strategie a livello di singola disciplina attraverso la gestione delle attività di ricerca e cura.

3. STANDARD DI SERVIZIO

La promozione dell'integrazione attraverso lo sviluppo delle reti cliniche, il governo delle connessioni, i percorsi clinico assistenziali condivisi tra Territorio ed Ospedale e più in generale la clinical governance dovranno costituire anche per il 2014 le fondamenta per il consolidamento di un approccio multidisciplinare e pluriprofessionale incentrato sul confronto, sulla verifica e sul miglioramento dei processi clinico-assistenziali.

In particolare viene richiesta a ciascuna Unità Operativa di identificare una linea di prodotto tradotta in un percorso clinico (disease management) preferibilmente a partire dalla linea maggiormente diffusa in termini numerici e/o trasversale a più unità operative e dipartimenti, in una logica di integrazione organizzativa, centralità del paziente e continuità della presa in carico. Nell'ambito di tale definizione, ove opportuno, verranno definiti anche i protocolli di ricerca comuni e trasversali finalizzati al miglioramento della qualità e all'innovazione clinica. Successiva alla definizione del percorso clinico sarà la definizione del percorso logistico al fine di individuare il modello più appropriato di presa in carico organizzativa (connessione con asset management).

Per ogni singola UO dovranno essere rispettati gli indicatori di performance definiti sia a livello ministeriale che regionale.

Inoltre, all'interno di ciascuna Unità Operativa si richiede di definire i diversi "gruppi di sapere" che rappresentano i referenti interni alla UO, in grado di favorire il coordinamento interno delle attività di cura, assistenza e ricerca per una o più linee di attività (es gruppo spalla, ginocchio, anca...). In particolare rappresentano un punto di riferimento per la formazione dei professionisti più giovani o meno formati affinché possano sviluppare le proprie competenze. Tali coordinamenti non necessariamente modificheranno l'impianto organizzativo, già consolidato sulle unità operative/dipartimenti e sulle piattaforme operative, ma lo completano e integrano permettendo di presidiare con maggiore efficacia la dimensione del disease management e quella dell'integrazione tra assistenza e ricerca.

4. GESTIONE

Numerose spinte esogene ed endogene (modifiche demografiche della popolazione, vincoli di spesa, cambiamenti nella demografia professionale,...) stanno mettendo in discussione i modelli organizzativi tradizionali negli ospedali.

In coerenza con i mutamenti e le dinamiche ambientali, l'organizzazione ospedaliera deve rispondere a nuovi e importanti fabbisogni organizzativi, quali ad esempio:

- Migliorare l'efficienza e la produttività delle risorse, attraverso l'integrazione e l'uso flessibile delle stesse (sale operatorie, posti letto, ambulatori, tecnologie ecc.).
- Rispondere a bisogni di cura sempre più complessi e articolati costruendo dei setting assistenziali diversificati e coerenti con tali bisogni.
- Favorire l'integrazione dei professionisti in ottica multidisciplinare, ma preservando contemporaneamente la specializzazione e la trasmissione delle conoscenze a livello di Unità Operative.

Al fine di rendere ottimale il funzionamento dei processi che sottostanno alle attività di assistenza e cura, gestendo in maniera integrata le risorse fisiche e logistiche (ad esempio posti letto, tecnologie, sale operatorie, ambulatori), sono state create piattaforme produttive nelle quali si dispiega il percorso fisico e logistico del paziente nell'ospedale. Tale integrazione, avviata in alcuni Dipartimenti, dovrà essere perfezionata e troverà compimento a seguito delle riorganizzazioni delle piattaforme in Macro Aree Assistenziali e della conseguente rivisitazione di alcuni ruoli gestionali (in primis i Coordinatori).

Il modello adottato richiede quindi necessariamente che anche la linea assistenziale non si strutturi più in funzione dei reparti specialistici, bensì in relazione alle caratteristiche delle aree o suoi settori (non più coordinatori di specialità ma coordinatori di aree modulate per intensità di cura quali day-surgery, degenza breve od ordinaria o che aggregano più specialità). Ad ogni dipartimento o UO vengono pertanto riservati spazi di accesso alle piattaforme in funzione degli effettivi bisogni rilevati (es: sedute

operatorie in funzione delle liste d'attesa, posti letto in funzione della lista di ricovero o dei pazienti inviati da pronto soccorso ed eleggibili per patologia).

Per la gestione coordinata degli asset (o piattaforme produttive) sono previste figure, sia a livello centrale che decentrato di una o più Macro Area.

In particolare è prevista:

- la figura del "Bed Manager" che avrà il compito di presidiare da un lato il corretto funzionamento dei flussi di pazienti in ospedale, e dall'altro, di coordinare l'attività di programmazione e allocazione dei pazienti;
- la figura dell' "Operation" di Sala Operatoria che parteciperà alla definizione dell'allocazione delle sedute operatorie alle diverse specialità, e supervisionerà tutte le attività dei blocchi per verificare il rispetto della pianificazione stabilita e dovrà monitorare l'efficienza e puntualità nell'utilizzo delle sale.
- la figura dell' "Operation" delle piattaforme tecnologiche e ambulatoriali che partecipa alla definizione dell'utilizzo delle apparecchiature aziendali condiviso da parte delle diverse specialità e allo scopo di perseguire il pieno utilizzo della capacità produttiva.

Questo nuovo assetto prevede che per l'anno 2014, i più significativi obiettivi saranno:

- la definizione di regole organizzative in ingresso e in uscita
- la formazione specifica per tutto il personale coinvolto
- l'identificazione e il monitoraggio degli indicatori di utilizzo
- una maggiore responsabilizzazione rispetto alle risorse direttamente gestite
- la predisposizione di specifica scheda per declinare gli obiettivi dei Coordinamenti e delle piattaforme.

5. QUALITA'

Nel 2014 andranno proseguite in modo capillare tutte le attività in materia di sicurezza delle cure e risarcimento danni, così come le politiche per la prevenzione e il governo del rischio infettivo correlato all'assistenza.

Nello specifico le indicazioni, per area tematica, sono le seguenti:

5.1 Modelli Organizzativi e Accredimento

L'Accreditamento, strumento per assicurare ai cittadini sicurezza, standard di qualità e omogeneità delle cure, è teso a garantire che le attività erogate producano risultati congruenti con le finalità dell'organizzazione sanitaria e compatibili con la programmazione aziendale.

Il processo di Accredimento è volto anche a facilitare l'adozione di politiche di miglioramento della qualità delle strutture organizzative aziendali, promuovendo un processo di condivisione di obiettivi, metodi, standard e sistemi di monitoraggio dei risultati ottenuti, funzionale alla promozione di una crescente integrazione multiprofessionale e tra le diverse articolazioni organizzative aziendali.

L'Agenzia Sanitaria e Sociale con Delibera n. 53 del 21.01.13 ha definito le "indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di Accredimento". In particolare il documento

disciplina tempi, modalità e la nuova modulistica da utilizzare per i rinnovi e per le nuove domande di accreditamento.

La SSD Governo Clinico persegue la finalità di promuovere la definizione, l'applicazione e il monitoraggio dei modelli organizzativi a garanzia della qualità.

Il sistema regionale di Accreditamento, i Percorsi Clinici Assistenziali Aziendali e Interaziendali, le Procedure, le regole organizzative del sistema aziendale, sono i principali strumenti di responsabilizzazione dei professionisti a garanzia della qualità dei servizi erogati.

Le attività si attuano attraverso la sinergia tra le Strutture Aziendali che gestiscono i vari processi interessati (Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e sicurezza Igienico sanitaria, Controllo di Gestione, Farmacia e Governo clinico del Farmaco, Servizio Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, Ufficio Relazioni con il Pubblico, Settore Formazione, Sviluppo Organizzativo, Ricerca e Innovazione, Ufficio Comunicazione ecc.) e i professionisti dell'Azienda.

Nel corso del 2014, con il contributo attivo del Collegio di Direzione, dei componenti le Giunte di Dipartimento e in sinergia con la SSD Governo Clinico verranno perseguiti i seguenti principali obiettivi:

- Definizione con ASSR della programmazione Accreditamento
- Condivisione in Collegio di Direzione del Piano Programma Accreditamento (pianificazione pluriennale delle Domande di Accreditamento e delle Visite)
- Aggiornamento della Rete dei Referenti per l'Accreditamento
- Revisione e aggiornamento degli allegati al Manuale Organizzativo del Dipartimento (organigramma, funzionigramma, catalogo dei prodotti, piano degli indicatori, interfacce, elenco documenti dipartimentali) anche tramite corsi di formazione interattivi con i Dipartimenti
- Elaborazione documenti previsti per l'invio in ASSR delle domande di Accreditamento dei Dipartimenti:
 - Materno Infantile
 - Geriatrico-Riabilitativo
- Revisione e aggiornamento delle procedure aziendali
- Revisione e aggiornamento delle procedure e istruzioni operative dipartimentali con la finalità di standardizzare il sistema documentale
- Predisposizione della documentazione per l'Accreditamento
 - Funzione formativa e di provider (Settore formazione e aggiornamento aziendale)
 - Farmacia Ospedaliera (Servizio Farmacia e Governo clinico del farmaco)
- Diffusione in Intranet dei Documenti organizzativi per l'Accreditamento
- Diffusione in Internet delle principali informazioni relative alla organizzazione dei Dipartimenti.
- Declinazione operativa da parte del Servizio Sociale Ospedaliero delle indicazioni Regionali (dimissioni difficili, violenza contro donne e minori ecc.)

5.2 Sistemi di Valutazione e Buone Pratiche

Il Governo Clinico rappresenta una strategia gestionale fondamentale del sistema decisionale aziendale e richiede una innovazione dell'approccio ai bisogni dei pazienti da parte del corpo professionale che deve essere orientato a soddisfare le aspettative degli utenti, sia tenendo conto del sistema organizzativo in cui sono inseriti che delle caratteristiche del processo assistenziale offerto.

Il governo clinico ha come principali obiettivi l'efficacia, l'efficienza e il miglioramento della qualità e della sicurezza della pratica clinica, ma anche il raggiungimento del miglior equilibrio tra queste componenti e le risorse disponibili.

Il tema della governo clinico e della qualità dell'assistenza non possono quindi essere disgiunti dalla capacità di misurare e valutare i risultati conseguiti dall'Azienda, sia in termini qualitativi sia dell'efficienza nell'uso delle risorse a disposizione.

La SSD Governo Clinico promuove quindi il tema della responsabilizzazione/clinical competence dei professionisti sui sistemi di valutazione delle attività (elemento cardine del governo clinico) e dà evidenza delle buone pratiche e dei risultati dell'attuazione dei vari sistemi di verifica (Audit Clinici e Organizzativi, Qualità percepita dal cittadino/utente, esiti dei Programmi Nazionali di Valutazione ecc.).

Le buone pratiche attengono ai modelli organizzativi, alla formazione, alla sicurezza delle cure e al governo clinico, e concorrono alla implementazione dei sistemi di valutazione delle attività previsti sia dall'Accreditamento che dal Governo Clinico.

Le attività si attuano attraverso la sinergia tra le Strutture Aziendali che gestiscono i vari processi interessati (Controllo di Gestione, Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e sicurezza Igienico sanitaria, Farmacia e Governo clinico del Farmaco, Servizio Assistenziale, Settore Formazione, Sviluppo organizzativo, Ricerca e Innovazione ecc.) e i professionisti dell'Azienda.

Nel corso del 2014 le attività sul tema del governo clinico seguiranno 4 direttrici:

- Valutazione Esiti: Il Ministero della Salute ha elaborato gli indicatori di esito (Programma Nazionale Esiti) per le principali attività di alcune discipline, su questi indicatori si basa quindi il confronto tra le Regioni e all'interno di queste tra le Aziende. La Regione Emilia Romagna, tramite i data base regionali, elabora e trasmette alle aziende gli indicatori di governo clinico. I professionisti sono quindi chiamati ad una valutazione degli esiti per area disciplinare.
- Qualità percepita & Umanizzazione: In linea con le indicazioni regionali l'Azienda promuove interventi locali per la realizzazione delle attività inerenti il coinvolgimento dei cittadini e del CCM al miglioramento della qualità dei servizi erogati.
- Percorsi diagnostico terapeutici: A partire dalle Linee Guida, i professionisti devono costruire Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, aziendali e interaziendali, al fine di definire il miglior iter del paziente affetto da specifiche patologie, nella complessa della rete di relazioni e di competenze multiprofessionali e multidisciplinari messe in campo dalle Aziende per rispondere ai bisogni dei pazienti e dei loro familiari.
- Buone Pratiche: l'Azienda promuove la redazione e la diffusione di Buone Pratiche sia a livello Nazionale (AGENAS, FIASO, ONDA ecc.) che Internazionale (HPH, EipAHA, PAsQ).

Nel corso del 2014, con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Referenti Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff, verranno promossi dalla SSD Governo Clinico i seguenti principali obiettivi:

- Definizione delle Azioni di Miglioramento (format aziendale) per mantenere/migliorare le condizioni organizzative inerenti le principali discipline oggetto di valutazione nazionale (Programma Nazionale Esiti)
- Realizzazione/partecipazione di/a AUDIT Aziendali Regionali e Nazionali (organizzativi e clinici)
- Prosecuzione dell'aggiornamento/avvio Percorsi Diagnostico Terapeutici aziendali e interaziendali (melanoma, stato di male, sclerosi multipla, dolore toracico, labiopalatoschisi, trombo embolia polmonare, frattura di femore, ecc.)
- Adozione del questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente (degenza e percorso nascita).
- Coinvolgimento del CCM per la valutazione della check list Umanizzazione nelle degenze (AGENAS)
- Diffusione dei PDTA attraverso eventi formativi e Rete Intranet Aziendale
- Diffusione in Internet delle Buone Pratiche, PDTA e documenti di interesse per la cittadinanza.

5.3 Gestione del Rischio e Sicurezza

Il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna pone una particolare attenzione al tema della sicurezza, intesa come sicurezza delle strutture, delle attrezzature, dei processi clinici assistenziali e dei professionisti, che rappresenta la condizione essenziale per l'erogazione di servizi sanitari di qualità. In questo quadro la garanzia della sicurezza alle persone che condividono lo spazio di vita e di lavoro in cui vengono erogate le cure e l'assistenza è da considerare come responsabilità primaria delle Aziende sanitarie.

La gestione dei rischi di diversa natura, cui i diversi ambiti assistenziali possono esporre le persone, è funzionale alla realizzazione di condizioni di sicurezza e si esplicita nelle attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre il rischio di eventi avversi e di danni per i pazienti, gli operatori ed i visitatori, nonché per individuare e contenere il rischio di una perdita di fiducia e di un danno economico per l'organizzazione sanitaria.

L'Azienda intende dare piena attuazione alle linee di indirizzo regionali alle aziende sanitarie in tema di gestione del rischio per la prevenzione degli errori clinici, organizzativi e gestionali e, di conseguenza, degli eventi avversi, con particolare riferimento alla predisposizione/aggiornamento del Piano Programma aziendale di gestione del rischio, garantendo un approccio multidimensionale e rendendo operativa l'adozione della mappatura delle prevalenti criticità aziendali.

Nel corso del 2014 le attività sul tema gestione del rischio seguiranno 3 direttrici:

- Sviluppo della cultura professionale orientata alla sicurezza delle cure: programmi sull'apprendimento organizzativo per la prevenzione degli incidenti e di coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti, dei loro familiari nei processi assistenziali, con la finalità di migliorare la sicurezza nell'organizzazione dei servizi e migliorare il sistema di segnalazione (Incident Reporting).
- Buone pratiche di provata efficacia: costante manutenzione e verifica dell'applicazione a livello organizzativo, clinico e amministrativo inerente l'ampio ventaglio delle Raccomandazioni Regionali e Ministeriali in tema di sicurezza.
- Gestione Eventi Critici: condivisione e diffusione degli indirizzi gestionali per affrontare, superare gli eventi critici che conseguono ad un evento grave, evento mediatico, evento sentinella verificatosi nella nostra o in altra Azienda. Tali eventi, per la loro drammaticità, per l'impatto psicologico sugli operatori e le conseguenze, possono mettere a rischio l'insieme delle relazioni interne e con la cittadinanza.

Nel 2014, l'Azienda è tenuta ad aggiornare il Piano Programma per la sicurezza delle cure, che dovrà garantire i seguenti impegni:

- a) proseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale;
- b) completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico;
- c) articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure.

Implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

L'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Emilia – Romagna, dovrà fare particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie

- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario.

Nel corso del 2014, con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Referenti Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff, verranno promossi dalla SSD Governo Clinico i seguenti principali obiettivi:

- Condivisione in Collegio di Direzione del Piano Programma delle attività aziendali sulla Gestione del rischio (basato su tutte le fonti informative aziendali)
- Perfezionamento del Modello Organizzativo Dipartimentale Gestione del Rischio (definizione ruoli e funzioni)
- Individuazione criticità, segnalazione, gestione degli eventi e quasi-eventi per Dipartimento (Incident Reporting) e attivazione delle Azioni di Miglioramento, mediante l'utilizzo del Format Aziendale "Azioni di Miglioramento"
- Partecipazione a eventi formativi mirati alla diffusione aziendale degli strumenti per la gestione del rischio (Incident Reporting, Azioni di miglioramento, Significant Event Audit, ADR, Eventi Critici ecc.)
- Partecipazione agli AUDIT Clinici e Organizzativi
- Utilizzo degli strumenti per la sicurezza della Gestione Clinica del Farmaco (ricognizione, riconciliazione farmacologia, Foglio Unico Terapia, Farmaci LASA)
- Implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e della RER (prevenzione fenomeno caduta, gestione allontanamento paziente, prevenzione errori da trasfusione, violenza contro gli operatori, identificazione del paziente, sicurezza delle sale operatorie, contrasto alla violenza di genere e contro minori e adolescenti ecc.)
- Realizzazione almeno di un progetto di miglioramento della sicurezza attraverso azioni di partnership con i cittadini/familiari di pazienti/associazioni di utenti
- Mantenimento Progetto SOS.net Sicurezza nelle Sale Operatorie (Chirurgie Generali e Specialistiche) e sviluppo nelle attività invasive al di fuori delle sale operatorie (broncoscopie, endoscopie, interventistica, emodinamica, elettrofisiologia ecc.)
- Implementazione dell'Osservatorio delle Buone Pratiche AGENAS.

5.4. Politica del Farmaco

Gli obiettivi della farmaceutica per il 2014 prevedono due ambiti di intervento:

- 1- consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici
- 2- avvio di una riorganizzazione complessiva delle attività farmaceutiche.

1- Obiettivi di governo e appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici

Per il 2014 persiste l'obiettivo per le Aziende Sanitarie di adesione alle decisioni assunte dalla Commissione Regionale del Farmaco (CRF) nella propria attività di valutazione dei nuovi farmaci e di selezione nell'ambito di categorie terapeutiche omogenee, di predisposizione di linee guida e raccomandazioni delle principali categorie di farmaci sottoposte al governo dell'innovazione e dell'introduzione guidata nella pratica clinica attraverso gruppi di lavoro stabili coordinati dall'ASSR.

Per alcune classi di farmaci ad alto costo – in particolare i nuovi farmaci oncologici ed ematologici, i nuovi farmaci anticoagulanti, i farmaci biologici antinfiammatori - gli obiettivi di governo clinico del farmaco sono rappresentati dal monitoraggio dell'appropriatezza sulla base di raccomandazioni evidence-based elaborate da gruppi di lavoro regionali e recepiti dalla Commissione Regionale

Obiettivo 2014: **analisi dell'appropriatezza prescrittiva e d'uso dei farmaci**, secondo le indicazioni normative, i percorsi regionali e aziendali, le Linee Guida e le

Raccomandazioni Regionali, in particolar modo verso i farmaci specialistici nelle aree di oncologia, ematologia, reumatologia (uso di biologici in artrite reumatoide e artrite psoriasica), oculistica, dermatologia (biologici in psoriasi), neurologia (sclerosi multipla), verso i nuovi farmaci della coagulazione, i farmaci esteri, i farmaci per malattie rare, i farmaci erogati ai sensi della L. 648/96, i farmaci erogati su prescrizione da parte di Centri Autorizzati e/o soggetti a specifici Piani Terapeutici.

gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA ed in particolare delle procedure correlate al sistema di rimborso economico per i farmaci oncologici in base agli accordi negoziali AIFA-Aziende Farmaceutiche. (*share scheme*) in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff e in collaborazione i professionisti delle UU.OO. coinvolte nel processo (SIA, Oncologia, Ematologia, ecc)

Come riprovato dalle Linee d'Indirizzo RER le commissioni di Area Vasta per i farmaci e le commissioni provinciali per i dispositivi medici, devono coordinarsi sulla base di indirizzi regionali per la condivisione delle scelte su gruppi selezionati di farmaci e dispositivi medici per raggiungere, a regime, livelli di integrazione indispensabili a garantire solidità ai nuovi impianti organizzativi di centralizzazione degli acquisti e di logistica. La prescrizione e l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di Area Vasta sono da considerare prassi da perseguire in quanto vantaggiosa per il Servizio Sanitario Regionale. Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica. Per il 2014 la Regione Emilia Romagna pone come obiettivo l'aumento della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari)..

Obiettivo 2014: **collaborazione alle attività della Segreteria Scientifica della CF-AVEN e di coordinamento con la CRF** al fine di rendere omogenee le azioni e la versione del PT-AVEN con quello regionale.
adesione alle politiche degli acquisti dei farmaci e dispositivi medici coerentemente con una gestione regionale e di Area Vasta finalizzata a realizzare disponibilità di beni omogenei unitamente a migliori condizioni economiche
consolidamento dei percorsi di continuità assistenziale promuovendo l'integrazione tra i professionisti in ambito ospedaliero e territoriale, formando e informando i medici, monitorando e analizzando l'orientamento prescrittivo nell'ambito di incontri con gli specialisti

Il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna ripropone con particolare attenzione il tema della sicurezza e sottolinea come le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici vadano proseguite dalle Aziende sanitarie per mantenere il trend favorevole delle segnalazioni riscontrato nel corso dell'anno 2013.

Obiettivo 2014: **consolidamento dei percorsi di farmacovigilanza e dispositivivigilanza** con particolare attenzione all'adozione di strumenti di informazione e aggiornamento quali newsletter e relazioni di feed-back ai segnalatori.
mantenimento dei percorsi di farmacovigilanza attiva – sostenuti da borse di studio della RER - in collaborazione con i professionisti di aree critiche di rischio quali Oncologia, Ematologia e Pronto Soccorso

Nell'ambito della riduzione del rischio clinico da farmaci, il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna sottolinea la necessità di applicare le procedure e le raccomandazioni regionali quali: la procedura regionale per la gestione clinica dei farmaci, la ricognizione, la riconciliazione e la Raccomandazione regionale sulla Gestione sicura dei farmaci antineoplastici.

Obiettivo 2014: **partecipazione agli interventi promossi dalla SSD Governo Clinico** per l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e della RER ed in particolare alle azioni per la sicurezza nella gestione dei farmaci ad alto livello d'attenzione e dei farmaci "Look Alike/Sound Alike" (LASA).

collaborazione agli interventi promossi dal Servizio di Igiene Ospedaliera nell'ambito della gestione del rischio infettivo, con particolare riferimento all'obiettivo di selezione dei farmaci antimicrobici secondo EBM e in coerenza con il Prontuario Terapeutico Regionale e con il Prontuario del Farmaco di Area Vasta, di monitoraggio dei consumi di antimicrobici e produzione di report di feed back diffusi alle UU.OO., di promozione di attività di farmacovigilanza, di selezione e monitoraggio nell'uso di antisettici e disinfettanti.

Riguardo al governo dei Dispositivi Medici (DM) i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalle Commissioni professionali coordinate dal Governo clinico dell'ASSR, dovranno essere recepiti dalle Commissioni locali ed implementati presso le strutture assistenziali del territorio di competenza. Le Aziende dovranno monitorare i consumi e la spesa dei dispositivi medici innovativi e di costo elevato, migliorarne l'appropriatezza d'uso e sviluppare la vigilanza sull'impiego; garantire completezza e qualità agli specifici flussi di rilevazione dei consumi. Per prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo, nell'ambito delle singole Commissioni aziendali si dovrà procedere alla revisione dell'utilizzo. Le categorie da monitorare per gli interventi di razionalizzazione della spesa per il 2014 sono: suturatrici meccaniche; medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe, ulcere acute e croniche, guanti non chirurgici.

Obiettivo 2014: **analisi e monitoraggio dell'impiego di DM** – ed in particolare DM innovativi o di bassa complessità e largo consumo (saturatrici, guanti non chirurgici, medicazioni) - coerentemente con le disposizioni ministeriali e regionali; in adesione alle gare regionali e interaziendali

consolidamento delle attività della Commissione Aziendale Dispositivi Medici per la valutazione - dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza e dei costi - delle richieste di inserimento di nuovi dispositivi nella pratica clinica e nel repertorio aziendale

collaborazione all'implementazione del database regionale DiMe

2 - Obiettivi di revisione delle attività farmaceutiche

Recenti importanti realizzazioni in ambito regionale sono presupposto alla revisione delle attività dei Servizi farmaceutici ed in particolare: la definizione dei criteri per l'accreditamento delle farmacie ospedaliere, l'esperienza delle centralizzazioni logistiche di distribuzione dei beni farmaceutici, il consolidamento della rete dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali.

Accreditamento delle farmacie ospedaliere

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale ha elaborato i criteri per l'accreditamento delle Farmacie Ospedaliere che dovrà essere acquisito nelle singole Aziende sanitarie. Tale procedura consentirà a questi Servizi di accertare il reale possesso dei requisiti di qualità e di sicurezza necessari a garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera. Particolare rilievo assume l'accreditamento dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali quali strutture tecnologiche di recente istituzione. Per quanto riguarda il governo clinico le farmacie ospedaliere dovranno confrontarsi con i parametri di qualità previsti nel documento regionale, nelle diverse aree di attività: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmaco-vigilanza, dispositivo-vigilanza, ecc... Parte integrante dell'accreditamento sono i requisiti organizzativi che il responsabile della Farmacia deve garantire costantemente in linea con l'evoluzione del contesto clinico nel quale il Servizio opera.

Obiettivo 2014: **predisposizione della documentazione per l'Accreditamento del Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco** in collaborazione con la SSD Governo Clinico e Strutture Aziendali coinvolte (Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e sicurezza Igienico sanitaria, Servizio Protezione e Prevenzione, Servizio Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, ecc.)

Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici

La realizzazione delle Aree Vaste, la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali, la garanzia ed il supporto alle gare di acquisizione centralizzate favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici tra Aziende. La centralizzazione dei magazzini farmaceutici, favorite dalle scelte effettuate dalle Commissioni tecniche dei farmaci e dei dispositivi medici, rappresenta la coerente realizzazione delle politiche di standardizzazione e d'acquisto regionali e di Area Vasta dei presidi terapeutici e chirurgici da utilizzare nei medesimi ambiti territoriali.

Obiettivo 2014: **integrazione alle attività di Area Vasta per l'acquisizione e distribuzione dei beni sanitari e consolidamento dei processi coordinati dall'Unità Logistica Centralizzata** in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff e le Strutture Aziendali coinvolte nel processo

Rete delle farmacie oncologiche

Nelle Linee d'indirizzo RER è indicata la realizzazione del progetto di rete regionale dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche, al fine di avere la riduzione dei costi e degli scarti di produzione, di creare relazioni consolidate, efficaci e sicure di allestimento e di supporto professionale agli specialisti, di condividere protocolli di trattamento omogenei

Obiettivo 2014: **promozione degli interventi finalizzati alla centralizzazione sovraziendale del laboratorio di galenica oncologica per la Provincia di Parma** in sinergia con le Direzioni Aziendali
avvio progressivo dei percorsi d'integrazione delle procedure di allestimento delle terapie oncologiche con gli applicativi aziendali al fine di rendere correlabili i dati clinici e i dati di utilizzo dei farmaci antitumorali in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff e in collaborazione i professionisti delle UU.OO. coinvolte nel processo (SIA, Oncologia, Ematologia, ecc)

5.5 Gestione dei sinistri

Al fine di perseguire gli obiettivi di prevenire il verificarsi di un danno (cure sicure), di prevenire il ricorso alla soluzione legale delle vertenze, e di assicurare una compensazione rapida ed equa ai danneggiati, la Regione Emilia-Romagna ha previsto l'introduzione della gestione diretta dei sinistri da parte del Servizio sanitario regionale. La D.G.R. n. 1350/2012 "Approvazione del programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" e la legge regionale n. 13 del 07 novembre 2012 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del servizio sanitario regionale", pongono direttamente in capo alle singole Aziende sanitarie ed alla Regione il compito di gestire il contenzioso e l'eventuale relativo risarcimento derivante da "eventi avversi" in sanità, oggi, per lo più, ancora affidati alle compagnie di assicurazione.

La Regione ha provveduto a organizzare il servizio di gestione assicurativa dei rischi di responsabilità civile prevedendo due fasce per la liquidazione del danno:

- prima fascia: sinistri entro la soglia di 250 mila euro; nell'ambito della prima fascia, gli enti provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti;
- seconda fascia: sinistri oltre la soglia di 250 mila euro; nell'ambito della seconda fascia la Regione e gli enti collaborano nella gestione dei sinistri con le modalità descritte nel programma; le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante il fondo regionale istituito ad hoc, fatto salvo l'importo definito per la prima fascia, che resta a carico delle stesse.

L'avvio della gestione diretta del rischio assicurativo richiede l'adozione di nuove modalità organizzative e sostanziali da parte di ogni Azienda idonee a garantire la gestione diretta dei sinistri. In particolare, la Regione individua la necessità della costituzione di un Comitato di valutazione dei sinistri, quale organismo di primaria importanza nella procedura di negoziazione, così come previsto anche dalla nota del 02/08/2012 del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna che ha fornito le prime indicazioni operative, procedurali ed organizzative in merito.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, già dotata di un Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS) istituito con deliberazione n. 142 del 10/09/2007, ha provveduto a modificare (con deliberazione n. 235 del 07/09/2012) la composizione del CVS al fine di adeguarla, tra l'altro, alle indicazioni regionali per l'implementazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri. Nell'anno 2012, a seguito della Liquidazione Coatta Amministrativa della compagnia assicuratrice e della necessità di procedere alla gestione diretta delle richieste avanzate, il CVS ha trattato oltre 250 casi. L'indicazione della Regione di dotarsi di un Medico Legale interno - in quanto essendo dipendente e conoscendo i meccanismi organizzativi interni risulta in grado di gestire i casi con maggior cura rispetto ai consulenti esterni - è già attuata dalla Azienda: tutta l'istruttoria medico legale, la valutazione del danno e la produzione di relazioni medico legali calate nella realtà dell'Azienda sono seguite dai Medici del Settore Medico Legale con possibilità di collaborare con i professionisti interessati.

Nell'ambito dell'attività di gestione del rischio assicurativo aziendale e nell'ottica dello sviluppo di una cultura della sicurezza, l'Azienda ha emanato una circolare (prot. n. 25885 del 03/07/2012) che ha stabilito compiti e responsabilità nei processi di gestione del contenzioso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, con particolare riferimento alle fasi di apertura del sinistro, di istruttoria documentale e valutazione medico-legale del sinistro, nonché di disamina del caso in sede di Comitato Valutazione Sinistri. La procedura si rivolge e vede attivamente impegnati, oltre al Settore Medico Legale e al Servizio Attività Giuridico Amministrativa aziendale, anche tutte le strutture aziendali che siano luogo di accadimenti di incidenti ai pazienti nonché i singoli professionisti interessati dall'evento.

In un'ottica di gestione diretta del sinistro, si è consolidato il rapporto di fattiva e reciproca collaborazione fra il Settore Medico Legale e il Servizio Attività Giuridico Amministrativa.

L'Azienda, attraverso il Settore Medico Legale, prosegue la partecipazione al sottoprogetto regionale "Malpractice claims dataset and policy" finalizzato alla implementazione del database regionale inerente i sinistri sanitari e alla creazione di un "Minimum data set" per informazioni inerenti la sinistrosità sanitaria regionale, da inviare al Ministero della Salute. Tali dati consentono anche di mappare meglio la sinistrosità aziendale in termini di frequenza, gravità e luogo di occorrenza. L'implementazione informativa è attivata quando arriva una specifica richiesta risarcitoria e costantemente aggiornata in rapporto all'iter istruttorio - risarcitorio, sino alla conclusione della specifica vicenda.

Nel corso del 2014, con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Referenti Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni Aziendali i Servizi, gli Uffici in Staff e la SSD Governo clinico e gestione del rischio, verranno promossi dal Settore Medico-Legale i seguenti principali obiettivi:

- Supporto alle UO per la gestione dei sinistri e alimentazione del data base sinistri
- Supporto alla redazione della procedura per eventi critici (eventi sentinella, eventi gravi, eventi mediatici)
- Realizzazione degli eventi formativi mirati alla diffusione aziendale delle Linee guida per la corretta tenuta della documentazione sanitaria e all'Autovalutazione da parte delle Strutture
- Definizione e partecipazione agli AUDIT Linee guida per la corretta tenuta della documentazione sanitaria
- Supporto alla formazione di eventi formativi inerenti la gestione del rischio

5.6 Gestione del Rischio Infettivo

Il Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna pone particolare attenzione al tema della sicurezza igienica, intesa come sicurezza delle strutture, delle attrezzature, dei processi clinico assistenziali e dei professionisti e dell'utenza, condizione essenziale per l'erogazione di servizi sanitari di qualità.

In questo quadro la garanzia della sicurezza igienica delle persone che condividono spazi di vita, di ricovero e di lavoro in cui vengono erogate le cure e l'assistenza è da considerare come responsabilità primaria della Azienda.

Tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, quello infettivo, cioè il rischio di contrarre un'infezione per pazienti, visitatori e operatori, occupa un posto particolare in ragione della gravità e dell'estensione del rischio, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e tale evento può verificarsi in tutte le tipologie/piattaforme assistenziali: reparti per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori.

La Gestione del Rischio Infettivo rappresenta, per la Regione, un'area di particolare importanza per la rilevanza e la connotazione che coinvolge aspetti di sanità pubblica, modalità organizzative e tipologie di funzionamento delle organizzazioni sanitarie.

Il tema si sviluppa quindi in vari ambiti: prevenzione, sorveglianza, monitoraggio interventi sulle organizzazioni sanitarie e sui comportamenti professionali.

In questo sistema si inseriscono nuovi determinanti quali: patologie infettive "tradizionali (TBC, influenza ecc.), infezioni da "nuovi/emergenti" agenti eziologici; nuovi gruppi di popolazioni a rischio; nuove cronicità; interventi inappropriati o non efficaci che hanno effetti sulla salute della collettività.

Con la DGR 318/2013 "Linee di Indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo: Infezioni Correlate all'assistenza e Uso Responsabile di Antibiotici" la Regione ha indicato alle Aziende Sanitarie il modello strategico, organizzativo e gestionale a cui ispirarsi, definendo ed in particolare che:

- La gestione del rischio infettivo (prevenzione delle ICA e dell'antibioticoresistenza) è parte dell'obiettivo strategico di promozione della sicurezza in ambito regionale e della gestione del rischio aziendale.
- Gli obiettivi strategici di intervento annuale vengono inclusi tra gli obiettivi di budget per i dipartimenti interessati.

Pertanto, nel corso del 2014, dovrà essere completato il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico.

Particolare attenzione merita, inoltre, il tema del Governo dei Dispositivi Medici (D.M.). Al riguardo la Commissione Regionale D.M. e il Governo clinico dell'ASSR hanno elaborato e diffuso le "Linee di Indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta" che dovranno essere implementate.

Nel corso del 2014, con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Referenti Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff, verranno promossi dal Servizio di Igiene Ospedaliera, Medicina Preventiva e Sicurezza Igienico-Sanitaria i seguenti principali obiettivi:

- Completamento del processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013
- Aggiornamento del Piano di gestione del rischio infettivo
- Aggiornamento della Rete dei Referenti (DGR 318/13)
- Elaborazione di Report sui problemi evidenziati, le iniziative avviate e i risultati raggiunti
- Sorveglianza delle ICA (sistema di sorveglianza delle epidemie e degli eventi sentinella, sorveglianza in terapia intensiva-SITIER)
- Sorveglianza e controllo dei Multiresistenti e più in generale degli enterobatteri produttori di carbapenemasi
- Sorveglianza delle Infezioni del sito chirurgico - SICHER – (completa applicazione del sistema di sorveglianza delle UU.OO.)
- Sviluppo di progetti aziendali mirati a promuovere la sicurezza in aree prioritarie: Igiene delle mani, Precauzioni isolamento, Gestione dei pazienti esposti alle procedure invasive più frequenti (catetere urinario e cateteri intravascolari)
- Implementazione delle linee guida in tema di Antibiotico profilassi in chirurgia e uso corretto degli antibiotici

- Monitoraggio igienico-ambientale delle aree ad alto rischio, individuazione percorsi ospedalieri, misure d'isolamento, gestione dei dispositivi e delle attrezzature sanitarie, gestione dell'antisepsi e della disinfezione ecc., con una particolare attenzione ai progetti aziendali di riferimento
- Formazione, Informazione e Addestramento dei dipendenti sulla prevenzione e gestione del rischio infettivo: Implementazione dei programmi relativi al rischio infettivo, all'igiene degli ambienti sanitari e del sistema gestione ambientale, ecc.)
- Neoassunti: realizzazione di programmi di formazione sul rischio infettivo e sulle politiche ambientali (rifiuti, comportamenti che impattano sull'ambiente)
- Intranet Aziendale: implementazione del sito aziendale della UO Igiene Ospedaliera per la ottimale diffusione di tutti i percorsi attivati per la gestione del rischio infettivo
- Promozione di Corretti Stili di Vita: Applicazione delle linee-guida Regionali ed Aziendali (es. alimentazione, fumo, movimentazione, ecc.)
- Applicazione delle Linee di Indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta
- Introduzione del SISTRI (Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti)
- Ottimizzazione della gestione dei rifiuti sanitari e, in particolare, riduzione della produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza.

5.7 Prevenzione e Protezione lavoratori

Nel rispetto della vigente normativa di settore la programmazione del servizio si articola su differenti fronti:

- Formazione e aggiornamento sui temi della sicurezza
- Stesura dei documenti di Valutazione dei rischi
- Pianificazione dell'emergenza e procedure finalizzate alla gestione di eventi incidentali.

In quest'ottica si sviluppano le direttrici principali sui quali si sviluppa l'attività del servizio.

Nello specifico:

La formazione sui temi della sicurezza (punto 1), in linea con le indicazioni stabilite dall'Accordo Stato-Regioni sulla formazione obbligatoria dei lavoratori, è in fase di avanzata realizzazione; essa si sviluppa in due fasi distinte: Parte Rischi Generali e Parte Rischi Specifici; l'AOU di Parma, in linea con le altre strutture regionali, sta completando la somministrazione a tutto il personale (circa 4.000 lavoratori) del percorso formativo sulla Parte Generale, sia in modalità frontale (aula) e nel rispetto dei limiti numerici stabiliti in un massimo di n. 35 unità per sessione formativa, sia in modalità e-learning. Segue la somministrazione della parte formativa relativa ai rischi specifici, per i quali sono in via di completamento gli accertamenti interni finalizzati a verificare il rispetto, per ciascun lavoratore, del numero di ore di formazione svolta su detti temi (12 ore) nell'arco degli ultimi 5 anni, come prevede la normativa; laddove risulterà un debito formativo in essere, esso verrà colmato per ciascun lavoratore con percorsi formativi mirati in relazione alla mansione svolta ed all'ambito lavorativo allo stesso assegnato.

I Documenti di valutazione dei rischi (punto 2), aggiornati periodicamente, vanno redatti in prima stesura nei casi di attivazione di nuove realtà lavorative. E' il caso del Nuovo Ospedale dei Bambini, la cui attivazione è stata completata nel corso dell'estate 2013. Gli insediamenti lavorativi e le attrezzature elettromedicali in dotazione sono stati progressivamente portati a regime nei singoli contesti lavorativi costituiti dalle UU.OO. ivi trasferite per cui, con il contributo di numerosi sopralluoghi condotti, è in fase di formalizzazione la prima stesura del documento che analizza i singoli processi lavorativi, gli ambienti fisici e le mansioni svolte dal personale dal punto di vista infortunistico e delle potenziali esposizioni ai rischi registrati nello svolgimento delle attività.

La pianificazione dell'emergenza è in continuo aggiornamento, anche alla luce delle recenti indicazioni ingenerate, a livello centrale e regionale, a seguito degli eventi sismici che hanno colpito la nostra Regione. Pertanto, la diffusione dei documenti (Piani di Emergenza Interni) che riportano procedure, ruoli e funzioni per la migliore gestione dell'emergenza (incendio, sisma, danni d'acqua, incidente di natura chimica,...) è costantemente rinnovata; d'altra parte, per definizione, un piano di emergenza è un documento "dinamico", dunque in continua evoluzione, vista la caratteristica connaturata al documento di perfezionare, adattandola ai singoli casi, la catena delle comunicazioni, il coinvolgimento del personale individuato nel rispetto dei ruoli assegnati e i tempi di esecuzione delle funzioni da svolgere.

Già nel corso del 2013 è stata data ampia diffusione alle procedure interne per la migliore gestione dell'emergenza; la risposta acquisita dal servizio a livello complessivo è più che soddisfacente, ma l'intenzione è quella di perseguire l'obiettivo di sensibilizzare tutti i lavoratori sull'indispensabilità del contributo individuale e sulle responsabilità personali in funzione dell'ottimizzazione del riscontro fornito a livello interventistico; in tal senso la base di partenza costituita dal proseguimento dei corsi di formazione per aziende a rischio incendio elevato, svolta dal personale dei Vigili del Fuoco, contribuisce in maniera determinante ad accrescere la consapevolezza che, indipendentemente dalla qualifica professionale ricoperta, è possibile essere attivamente partecipi, sia in fase preventiva per limitare le cause di incidente che in fase "protettiva", attraverso l'applicazione delle azioni riportate sui singoli documenti di pianificazione dell'emergenza.

6. ALTRI OBIETTIVI

6.1 Ricerca e Innovazione

Una ricerca di buona qualità per una migliore assistenza sanitaria

Le linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 (DGR n. 217 del 24/02/2014) ribadiscono l'impegno della RER nell'attuazione di politiche regionali a supporto ed indirizzo delle attività di ricerca, che per essere efficienti devono essere alimentate con informazioni sulla quantità e qualità di ricerche effettivamente condotte nelle Aziende sanitarie. In particolare, il documento sottolinea (pag. 50) l'importanza delle attività di ricerca quali potenziali opportunità di accesso a trattamenti innovativi per i pazienti, affrontando quindi la questione anche dal punto di vista dei cittadini. Questa visione è ormai ampiamente condivisa, come testimoniano articoli scientifici pubblicati sulle riviste più autorevoli (Laine et al. N Engl J Med 2007; Godlee and Chalmers, BMJ 2010) e le numerose iniziative, nazionali e internazionali, tese a sensibilizzare l'opinione pubblica per un sempre maggiore coinvolgimento nelle attività di ricerca di pazienti e familiari. L'accesso alla ricerca è infatti un diritto sancito nella Carta Europea dei Diritti del Malato (<http://www.cittadinanzattiva.it/corporate/europa/1955-carta-europea.html>), per usufruirne i pazienti devono poter conoscere gli studi clinici in corso a cui potrebbero essere interessati, devono essere adeguatamente informati su cosa comporta la partecipazione a uno studio e devono inoltre poter accedere ai risultati dei progetti conclusi per prendere decisioni informate sulla loro assistenza.

A tale proposito è importante sottolineare che per portare reali benefici ai pazienti, e alla comunità scientifica, i progetti di ricerca devono essere condotti secondo una metodologia rigorosa e nel rispetto delle norme. In questo senso, l'adesione alle Good Clinical Practices (GCP, standard internazionale di etica e qualità scientifica, recepite con D.M. 15 luglio 1997) nella realizzazione di ogni tipologia di studio risulta fondamentale, per tutelare i partecipanti allo studio, migliorare la fiducia dei cittadini nei confronti

della ricerca, garantire l'affidabilità dei risultati prodotti e ridurre lo spreco di risorse (Chalmers and Glasziou, Lancet 2009). L'adesione alle GCP può essere favorita attuando diverse strategie descritte in letteratura (Sather et al. Control Clin Trials 2003; Chalmers and Glasziou, Lancet 2009; Kuusisto et al. Contemp Clin Trials 2011), tra cui l'attivazione di programmi di monitoraggio, la formazione specifica dei professionisti e l'attuazione di Procedure Operative Standard (SOP).

Sulla base di queste considerazioni, nel 2014, la AOU di Parma avvia un processo volto a incrementare la realizzazione di una ricerca partecipata e di buona qualità, attraverso l'attuazione dei seguenti obiettivi:

1. Aiutare le persone a comprendere l'importanza delle corrette sperimentazioni dei trattamenti e rendere questa conoscenza accessibile al maggior numero di persone. Per realizzare questo obiettivo, le Unità Operative dovranno operare attraverso le seguenti modalità:

- Contribuire alla realizzazione della sezione dedicata ai cittadini sul sito web aziendale, che fornisce informazioni aggiornate su studi di ricerca clinica per i pazienti, le loro famiglie, i loro amici, gli operatori sanitari e il pubblico; ogni record-studio comprende una sintesi del protocollo, inclusi gli scopi, lo stato di attuazione, e criteri di ammissibilità.
- Favorire la consultazione di siti e materiale informativo validati (come quelli messi a disposizione dalla comunità europea nel sito www.ecranproject.eu, o disponibili su www.partecipasalute.it e it.testingtreatments.org) relativi alla corretta sperimentazione dei trattamenti.
- Svolgere incontri con il pubblico volti alla presentazione dei progetti in corso, o dei risultati di studi conclusi.

2. Attuare studi di buona qualità in linea con i requisiti internazionali. A tal fine le Unità Operative dovranno assicurare, in particolare nel caso di studi "spontanei" (non commerciali):

- La collaborazione fattiva con la UO Ricerca e Innovazione, da parte di tutti i professionisti coinvolti in ricerca (medici, infermieri, assistenti di ricerca, ecc.), nel processo di miglioramento della qualità degli studi, per garantire sicurezza e cure adeguate ai partecipanti, e nel contempo aumentare l'importanza che l'AOU di Parma riveste nella comunità medico scientifica
- La formazione in materia di GCP del personale coinvolto nello studio clinico e il training sulle Procedure Operative Standard (SOP) aziendali, approvate da Collegio di Direzione
- La creazione e gestione del data base nel rispetto dei requisiti minimi di sicurezza, in particolare per la tutela dei dati sensibili dei pazienti come previsto dal garante della privacy
- La pubblicazione e disseminazione dei risultati della ricerca, anche quando negativi.

6.2 Equità

La rilevanza del principio dell'equità nell'ambito della programmazione dei servizi sanitari è confermato negli atti di programmazione annuale della Regione, con particolare riferimento all'introduzione di una visione di sistema all'interno delle aziende sanitarie e alle ricadute organizzative. Ed è, inoltre, rafforzata nel documento di indirizzo regionale "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario per gli anni 2013/2014" (D.G.R. 284/2013) e nel lavoro dell'OMS "Governance for health equity in the WHO European Region" (2013). Tra i principali elementi da considerare nella governance delle azioni per contrastare le iniquità figura l'importanza di azioni intersettoriali, la costituzione di partnership tra diversi interlocutori con attenzione all'inclusività e coinvolgimento dei cittadini e la creazione di team stabili che lavorino insieme.

Per dare coerenza e sistematicità allo sviluppo di progettualità volte ad azioni di contrasto delle iniquità e per favorire l'utilizzo di strumenti di assessment, l'Azienda, a partire dal 2012, ha definito un Piano dell'equità e un modello di governo dell'equità condiviso con il Collegio di Direzione. Per il 2014 sarà necessario riprendere e aggiornare il programma aziendale sull'equità, inteso come strumento di coerenza e sostenibilità delle strategie messe in atto per contrastare le iniquità.

Fra gli ambiti da considerare nella programmazione aziendale si richiamano qui:

Riconoscere e valorizzare il crescente contesto pluriculturale

È attivo in Azienda dal 2011 un servizio di Mediazione Linguistico-Culturale telefonica, avente la finalità di facilitare l'accesso e la fruibilità ai servizi aziendali da parte dei cittadini stranieri. L'impiego della mediazione culturale all'interno della struttura ospedaliera intende agevolare la pratica clinica e, di conseguenza, il lavoro e la sua organizzazione; essa permette di aiutare ammalati e familiari, da una parte, e operatori sanitari dall'altra, riguardo la necessità di comunicare reciprocamente, e contribuisce all'avvicinamento e alla comprensione reciproca di culture diverse. Anche attraverso questi strumenti si realizza la costruzione di una partnership tra cittadini e servizi.

Obiettivi specifici per il 2014:

- migliorare l'utilizzo dei servizi di mediazione aziendali a garanzia dell'equità di accesso ai servizi;
- con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Responsabili Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni Aziendali, i Servizi e gli Uffici in Staff, la Direzione del Servizio Assistenziale promuoverà e monitorerà il corretto utilizzo dello sportello di mediazione linguistico - culturale telefonica al fine di risolvere le criticità di interazione tra paziente straniero e professionisti sanitari in modo tempestivo ed efficace per contenere i tempi delle prestazioni erogate garantendo la comprensibilità dei linguaggi e delle istanze;
- sostegno delle attività di mediazione con un nuovo ciclo di formazione rivolta ai professionisti.

Proseguire il progetto formativo, definito nell'ambito dei progetti di modernizzazione AVEN, "Mediazione di sistema e profili di responsabilità medico-legale: laboratorio di apprendimento riflessivo". La proposta formativa è volta a mettere i medici e il personale sanitario in condizione di favorire la partecipazione dei pazienti nella produzione dei significati culturali dell'esperienza di malattia (con particolare, ma non esclusivo, riferimento all'utenza straniera) e nella loro valorizzazione clinica tanto nel processo diagnostico quanto in quello terapeutico assistenziale.

Dare continuità al Progetto Health literacy

Obiettivo generale del progetto è favorire la comprensione dell'utente attraverso una chiarezza del linguaggio scritto e parlato utilizzando le strategie della HL.

Per il 2014 l'Azienda intende aumentare la diffusione dei principi e della pratica della Health Literacy nella relazione tra gli operatori e gli assistiti, ampliando il numero di professionisti coinvolti nel percorso formativo, con particolare riguardo all'area oncologica.

Health equity audit

Sperimentare l'applicazione dello strumento dell'health equity audit, come indicato nel Toolkit 5 Percorso di valutazione dell'equità: l'Health Equity Audit (HEA), almeno nell'ambito di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale

6.3 Accessibilità, tempi di attesa

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, in applicazione delle indicazioni contenute negli atti normativi regionali (D.G.R. 2142/2000, D.G.R. 1532/2006, D.G.R. 1035/2009, D.G.R. 1803/2009, D.G.R. 925/2011 e D.G.R. 704/2013), ha avviato interventi in materia di contenimento dei tempi di attesa che hanno portato a un rilevante miglioramento nel governo delle liste di attesa. Il sistema di prenotazione CUP è stato adeguato alle normative regionali e alla domanda sanitaria che è variata sia in termini quantitativi che di complessità clinica. Tutte le prestazioni dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria sono presenti nel sistema CUP provinciale e l'Azienda ha posto in essere le azioni necessarie per garantire una programmazione e gestione complessiva dell'offerta, tra cui la predisposizione di agende di prenotazione separate per primi accessi, urgenze differite e controlli. Per le aree di criticità, individuate di concerto con l'Azienda territoriale, è stato strutturato un sistema di produzione integrativo che ha previsto una rimodulazione dei livelli di offerta, in relazione all'andamento della domanda, e l'attivazione dei percorsi di garanzia.

Permane, come obiettivo per l'anno 2014, il puntuale utilizzo degli strumenti normativi e organizzativi individuati a livello regionale per garantire l'accessibilità esterna e il costante miglioramento dei tempi di attesa:

- agende di garanzia
- assicurazione dei percorsi di presa in carico
- mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard regionali (30 gg. per le visite specialistiche e 60 gg. per le indagini strumentali)
- attivazione di nuovi percorsi di Day Service ambulatoriale (DSA 1 e DSA 2)
- semplificazione degli accessi attraverso il corretto utilizzo, da parte degli specialisti ospedalieri, del percorso DEBURO (prescrizione su ricettario SSN di prestazioni successive alla prima visita)

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Il sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa, e relativo monitoraggio dei risultati, resta uno degli obiettivi fondamentali da mantenere anche per l'anno 2014. Già nel corso dell'anno 2013, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria in collaborazione con l'Azienda USL e con il coinvolgimento degli Specialisti Ambulatoriali, dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, ha messo in campo azioni mirate in tali ambiti.

Nell'anno 2014, le azioni finalizzate all'appropriatezza prescrittiva, organizzativa e erogativa avranno in particolare ad oggetto:

- gli esami di laboratorio, ad esempio PSA Reflex e TSH Reflex, come da indicazioni contenute nella D.G.R. 1779/2010
- i percorsi senologici, come da D.G.R. 1035/2009, D.G.R. 220/2011 e D.G.R. 1414/2012
- prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (D.G.R. 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di Day Surgery e Day Hospital ad alto rischio di inappropriatazza
- la diagnostica per immagini, con particolare riferimento a RM e TAC osteo-articolari

6.4 Risorse Umane e Formazione

Nell'anno 2014, la gestione delle risorse umane deve tenere conto dell'attuale contesto economico finanziario e quindi dell'insieme delle disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni contenute nelle ultime manovre, che non si collocano più (o solamente) in una logica di tagli ma supportano un processo di revisione strutturale della spesa. In tale contesto di finanza pubblica prima di procedere a nuove assunzioni e a nuovi bandi, occorrerà innanzi tutto realizzare una seria e aggiornata analisi dei fabbisogni del personale e procedere ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale.

In coerenza con quanto previsto le Aziende sono tenute:

- all'osservanza delle indicazioni regionali che prevedono, per le assunzioni a tempo indeterminato, l'invarianza della spesa rispetto all'esercizio 2013;
- a prevedere l'invarianza della spesa per il personale a tempo determinato – al netto delle sostituzioni per lunghe assenze e straordinarie – rispetto all'esercizio 2012;
- a garantire altresì l'invarianza della spesa iscritta nel bilancio preconsuntivo 2013, relativa all'attivazione di contratti di lavoro atipico (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie) ad esclusione per le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda;
- migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali umane e finanziarie.

Il 2014 è anno di consolidamento dei cambiamenti all'interno del sistema ECM, sarà quindi di fondamentale importanza implementare gli strumenti che favoriscono la governance della formazione:

Il Piano aziendale formativo. Per quanto concerne il Piano Formativo Aziendale quale strumento di programmazione aziendale della formazione, per l'anno 2014, ci si propone di sviluppare schede progettuali nel documento che includano la valutazione della ricaduta organizzativa come elemento indispensabile nel processo circolare della formazione continua. A tal fine, il Settore Formazione, supportato dalla rete dei referenti della formazione, promuoverà almeno un progetto formativo per ogni Dipartimento che includa la valutazione al fine di monitorare, anche a distanza di tempo, le ricadute assistenziali della formazione, in termini di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e di innovazione tecnica, organizzativa e relazionale. In tali schede progetto, sarà basilare l'indicazione delle scelte metodologiche utilizzate (formazione sul campo, e-learning, coaching, simulazioni, ecc.) al fine del consolidamento degli apprendimenti sollecitati in comportamenti professionali agiti nei contesti di lavoro.

Il dossier formativo. Per il 2014, si prevede anche nel Dossier Formativo dipartimentale lo sviluppo dell'aspetto della valutazione della ricaduta formativa, attraverso un dettagliato lavoro di analisi delle competenze di carattere tecnico-professionale (clinical competence) presenti in Azienda, a integrazione della mappatura delle competenze trasversali, già realizzata nel corso del 2013, al fine di mettere in contesto la formazione e favorire lo sviluppo di professionalità specifiche nonché sostenere alcune innovazioni tecnologiche o di organizzazione dei servizi. Per favorire tale processo, si estenderà la visualizzazione del dossier formativo ai referenti dipartimentali della formazione, ai direttori di dipartimento, ai responsabile assistenziale di dipartimento al fine del monitoraggio dell'attività formativa non solo dal punto di vista della programmazione ma anche in termini di realizzazione dei progetti formativi nonché di coerenza di quest'ultimi con le aree che identificano gli obiettivi formativi individuati nelle linee di indirizzo. L'obiettivo finale è quello di coinvolgere nello sviluppo dello strumento dossier tutti i professionisti afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di promuovere ulteriormente i bisogni formativi individuali con le priorità aziendali.

La relazione annuale sulla formazione. Per la redazione della relazione annuale sulla formazione ci si orienterà verso un'analisi della attività svolta in termini di coerenza dell'offerta formativa con le priorità aziendali, di integrazione dell'analisi quantitativa dell'attività svolta (dati della formazione) con elementi di valutazione qualitativa quali progetti prioritari realizzati e tecniche didattiche prevalentemente utilizzate, di verifica circa l'attività formativa promossa dai servizi trasversali e relativa ricaduta nelle articolazioni aziendali. Per l'analisi dell'attività formativa erogata direttamente nei dipartimenti sarà fondamentale la collaborazione dei Referenti della Formazione al fine di ottimizzare la programmazione per l'anno successivo.

L'analisi di fabbisogno formativo effettuata a fine 2012 ha evidenziato le seguenti linee di tendenza per il triennio 2013-2015:

- L'attenzione allo sviluppo delle competenze dei professionisti

- Orientare la Formazione all'Organizzazione
- La formazione intesa come processo
- La formazione del gruppo interprofessionale e dell'èquipe
- Formazione dei professionisti e bisogni dei cittadini.

Per quanto riguarda la formazione, l'Azienda proseguirà nella promozione di programmi per l'educazione continua dei professionisti sanitari finalizzati a implementare e a potenziare l'expertise caratterizzata da competenza e professionalità (Know-how). A tal fine si cercherà di ancorare quanto più possibile gli interventi formativi ai bisogni dei professionisti della salute, oltre che agli obiettivi dell'organizzazione sanitaria di cui fanno parte e del sistema sanitario regionale e nazionale. Tali bisogni e tali obiettivi dovrebbero sempre più originare dalle esigenze della popolazione che usufruisce dei servizi. In tal senso, verrà posto l'accento sull'importanza dell'assunzione di una visione di sistema al fine della ottimizzazione delle risorse a disposizione e del mantenimento di standard di qualità. L'integrazione tra componenti organizzative, finanziarie e professionali si pone quindi come ulteriore sfida per gli stessi professionisti della sanità.

Per l'anno 2014 le priorità formative nei Dipartimenti riguarderanno:

Area comunicativo-relazionale

il benessere organizzativo e la gestione delle persone e il lavoro di èquipe, a cui segue la comunicazione organizzativa e la comunicazione con paziente e care giver.

Area della responsabilità e giuridica

le tematiche relative a diritti e doveri dei professionisti, alla responsabilità professionale e medico/legale, alla gestione del rischio e all'area giuridica esplicitamente definita.

Area tecnico-professionale

in quest'area si collocano, ai posti più di rilievo, il bisogno di prevenzione, espresso soprattutto come bisogno di sicurezza, riferito ai professionisti (formazione D.Lgs 81/2008) e necessità di lavorare in sicurezza relativo ai pazienti (risk management nel suo complesso). La richiesta di formazione in attività cliniche specialistiche e su prestazione tecnico-assistenziali, oltre che sulla gestione dei processi diagnostico-terapeutici, con particolare attenzione alla misurazione dei risultati e all'implementazione di progetti di miglioramento.

Area gestionale-organizzativa

L'analisi di fabbisogno non ha individuato tra le priorità delle scelte educative tematiche organizzativo-gestionali. Temi quali la gestione della documentazione sanitaria, la gestione del governo clinico, la gestione delle risorse economiche e l'integrazione socio-sanitaria si collocano a un livello intermedio delle preferenze dei professionisti, anche se rappresentano ambiti di interesse particolare delle Aziende sanitarie.

Area della ricerca/formazione

In quest'area troviamo temi quali la formazione dei tutor dei tirocini per gli studenti dei corsi di laurea, la formazione dei formatori e l'esigenza di formazione alla ricerca psicosociale. Fra le opzioni più periferiche la formazione alla ricerca evidence based.

Le tematiche cogenti al livello trasversale

- Sviluppo del modello assistenziale per intensità di cura per aree ospedaliere
- Comunicazione e qualità relazionale interna ed esterna estesa a tutti i settori organizzativi
- Benessere organizzativo: sviluppo delle risorse umane e cambiamento organizzativo
- Prevenzione del rischio in tutti i settori aziendali
- Accredimento istituzionale

- Digitalizzazione dell'attività sanitaria ed amministrativa

6.5 Le strategie di integrazione in Area Vasta

Le strategie di integrazione in Area Vasta

Il processo di integrazione tra le diverse Azienda Sanitarie in Area Vasta proseguirà anche nel 2014 nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. In termini generale, il ricorso al livello di Area Vasta avverrà ogniqualvolta l'ottimizzazione della filiera obiettivi/azioni/risultati/risorse verrà ritenuto il più economico ed efficace, costituendo una opportunità e una utilità per il sistema, configurandosi come un ampliamento della gamma delle possibili soluzioni organizzative a cui le Aziende possono ricorrere.

In concreto gli obiettivi congiuntamente definiti dalle Aziende per quanto concerne le politiche e le iniziative di area vasta per l'anno 2014 possono essere così sintetizzati:

- Attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta

Nel corso del 2014 andrà a regime l'attività del magazzino unico di Area Vasta con il graduale ingresso delle Aziende non ancora entrate nel 2013 (Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Ciascun ingresso sarà proceduto dalla definizione di un dettagliato piano operativo elaborato in accordo con l'Azienda USL di Reggio Emilia (titolare dell'attività del magazzino) per garantire la puntuale esecuzione di tutti gli adempimenti preliminari necessari per rendere effettivamente operativo il suddetto ingresso.

Tale piano, in particolare, dovrà prevedere:

- l'allineamento delle codifiche dei prodotti gestiti dalla singola Azienda con l'anagrafica AVEN: transcodifica per i prodotti identici, nuovo inserimento per quelli in uso nella singola Azienda non ancora presenti nell'anagrafica AVEN;
- la preliminare identificazione e la riconduzione all'Azienda USL di Reggio di tutti i contratti di fornitura di D.M. e farmaci gestiti;
- la definizione dettagliata delle modalità di gestione dei prodotti che non rientreranno nella logistica centralizzata (in particolare service laboratorio, dialisi, altri service vari);
- le modalità attraverso le quali garantire gli adempimenti previsti dalla tracciabilità dei flussi finanziari e dalla rendicontazione dei contratti (CIG, SIMOG, SITAR).

Ad ingressi completati si potranno concludere importanti attività volte al recupero di efficienza nella gestione del magazzino:

- completamento della definizione dei prodotti gestiti a scorta e in transito;
- standardizzazione dei prodotti utilizzati attraverso la condivisione di un processo di selezione volto ad eliminare sovrapposizioni e doppiioni;
- semplificazione e snellimento delle modalità di approvvigionamento delle singole Aziende.

Saranno inoltre perfezionati i sistemi di monitoraggio per misurare l'efficienza del magazzino unico e per consentire alle singole Aziende di disporre delle informazioni necessarie alla loro gestione aziendale.

- Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione

L'attività di gruppi sovra-aziendali è ormai consolidata in Area Vasta ponendosi prevalentemente l'obiettivo di favorire il processo decisionale interno delle Aziende, arricchendolo con informazioni e confronti utili, derivanti dalla circolazione di esperienze e conoscenze e volgendolo all'adozione, se ed in quanto possibili, di soluzioni comuni. Attività questa che ogni anno si arricchisce di ulteriori e diverse esperienze.

L'attività dei gruppi può essere classificata all'interno di quattro macro categorie:

- Interpretazione e applicazione omogenea della normativa;
- Elaborazione di progetti;
- Confronto sistematico su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate;
- Sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati.

Ogni gruppo può essere impegnato su uno o più di questi fronti, gli obiettivi di annata scaturiscono dalla sintesi tra indirizzi elaborati dalle Direzioni Aziendali con le proposte formulate da ciascun gruppo.

Rimane confermato come metodo di lavoro prevalente quello per famiglie professionali, già adottato negli anni precedenti, pur nella consapevolezza della necessità di procedere ad una loro integrazione sui specifici percorsi/processi.

I gruppi/progetti/reti attivati sono:

- Gruppo Responsabili Servizi di Farmacia
- Gruppo Responsabili Servizi di Ingegneria Clinica
- Gruppo Responsabili Tecnologie Informatiche
- Gruppo Responsabili Formazione
- Gruppo Responsabili Fisica Sanitaria
- Gruppo Responsabili Personale
- Gruppo Responsabili Bilanci
- Gruppo Responsabili Controllo di Gestione
- Gruppo Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione
- Gruppo Responsabili Libera Professione
- Gruppo Responsabili Trasparenza/Anticorruzione
- Gruppo Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione
- Gruppo Responsabili Laboratori
- Gruppo Referenti Specialistica
- Gruppo Referenti Assicurazioni
- Gruppo Referenti Protesica
- Gruppo Referenti Odontoiatria
- Gruppo Responsabili Professioni Sanitarie
- Programma Percorso Nascita
- Gruppo Referenti Riabilitazione
- Gruppo Controlli – Audit Clinici
- Accordi mobilità Strutture Private Accreditate e Accordi Mobilità tra Strutture Pubbliche
- Gruppo Responsabili DSM
- Gruppo Responsabili Integrazione Socio Sanitaria
- Gruppo Responsabili DSP

Un cenno a parte per i progetti relativi alla Centrale Operativa 118 ed alle Officine Trasfusionali.

Nel primo caso, ad approvazione avvenuta del progetto presentato, dovrà essere attivata la fase operativa di realizzazione; nel secondo si dovrà procedere alla elaborazione del progetto nel rispetto delle indicazioni formulate dalla Regione.

Politiche per l'acquisto di beni e servizi

La trasformazione del Dipartimento Interaziendale Acquisti da "funzionale" a "gestionale", completata nel corso dello scorso anno, richiede che, per dare una sempre maggiore forza al perseguimento degli obiettivi di accentramento/accorpamento delle gare definiti sia a livello regionale che di Area Vasta, venga, innanzi tutto, progressivamente perfezionato il modello organizzativo. Modello basato su tre presupposti fondamentali:

- graduale specializzazione nello svolgimento delle gare per garantire il massimo livello di competenza possibile;
- accentramento/concentrazione delle funzioni fungibili (controlli e flussi informativi) all'interno di una unità operativa sia per aumentare la competenza specifica che per evitare ridondanze e duplicazioni nello svolgimento delle suddette attività;
- accentramento dell'attività di interpretazione/indirizzo normativo per far fronte in modo omogeneo a disposizioni frequentemente mutate e di non facile interpretazione operativa;
- definizione della programmazione biennale degli acquisti per gli anni 2013 – 2014 ed espletamento gare.

Gli indirizzi regionali presuppongono una dipendenza funzionale delle Aree Vaste dalla centrale di acquisti regionale (Intercent-ER), proponendo, peraltro, una modalità operativa che la nostra Area Vasta aveva già adottato negli anni precedenti seppur su scala ovviamente ridotta.

Modalità che opportunamente poggia su una programmazione integrata e coerente tra i vari "livelli" di acquisto presenti in Regione con la priorità attribuita al livello regionale (Intercent-ER) e quello residuale alle Aree Vaste/Aziende. E' così possibile arrivare progressivamente al "giusto" dimensionamento di aggregazione delle gare tenuto conto dei mercati di riferimento.

La parte di collaborazione con Intercent-ER si estrinseca con:

- la partecipazione del Direttore Operativo di Area Vasta e del Responsabile del DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- l'attività di coordinamento, raccordo e raccolta dati fatta dalla Direzione Operativa di Area vasta tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica, ..) e i Professionisti coinvolti nelle gare;
- la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER.

Per la parte di propria competenza l'Area Vasta Emilia Nord si è data alcuni principi operativi a cui attenersi:

- superare le gare aziendali ovvero verifica a livello di Area Vasta dell'opportunità a sviluppare gare ponte per singole Aziende;
- privilegiare l'espletamento delle procedure di gara necessarie per completare l'acquisizione della quota di beni sanitari non ancora oggetto di contratti unificati da Area Vasta, considerando in particolare le tipologie dei prodotti che saranno gestiti nel Polo Logistico centralizzato;
- migliorare i tempi di espletamento delle gare, implementando il sistema di monitoraggio dei tempi messo a punto per poter disporre di informazioni tempestive sullo stato di avanzamento delle gare e concordare modalità di intervento in caso di ritardi rilevati;
- rendere operativo il sistema di monitoraggio degli esiti di gara predisposto;
- garantire una forte integrazione fra i professionisti coinvolti, a vario titolo, nei processi di acquisto. In particolare assicurare una forte sinergia tra farmacisti, ingegneri clinici e sanitari, sinergia necessaria per l'ottimizzazione dei tempi di svolgimento della procedura e per l'efficacia della gara (qualità, prezzo).

L'obiettivo è quello di migliorare le procedure annualmente attivate (circa 80 tra gare in corso e gare aggiudicate).

Il risultato atteso a fine anno è di avere un livello aggregato di acquisti ricompreso tra il 65% ed il 70%. Non si ritiene raggiungibile un livello superiore in quanto ambiti rilevanti (soprattutto servizi) si caratterizzano per gare la cui scadenza è prevista nei prossimi anni.

Non va, infine, dimenticato l'operato della Commissione del Farmaco di Area Vasta che ormai da anni sta svolgendo un ruolo di importante sostegno al sistema degli acquisti in un'ottica di governo centralizzato degli stessi.

Politiche aziendali per l'acquisto di beni e servizi

Considerati gli obiettivi della Delibera Regionale 217/2014 e confermando l'attiva partecipazione a tutte le attività indicate nella precedente relazione, curata da Aven, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma procederà all'espletamento di gare aziendali solo in presenza di urgenza indifferibile o in caso di beni di investimento o servizi di modesta entità non differibili e non rientranti nella programmazione provinciale.

In attesa infatti del masterplan della programmazione di Intercent-er/Aven, a garanzia della continuità dell'attività sanitaria, tutti i contratti in essere e in scadenza nei primi mesi del 2014 verranno prorogati.

Al fine inoltre di incrementare il più possibile la quota dei contratti aggregati, l'Azienda ha già definito con l'Azienda USL di Parma (delegata allo svolgimento delle gare di servizi in qualità di capofila, sulla base di apposito progetto di integrazione e razionalizzazione dei processi di approvvigionamento) la tempistica di espletamento delle gare relative all'ex global service economale (scadenza contratti settembre 2015) in modo da avviare alcuni di gruppi di redazione capitolato nel corso del corrente anno, al fine di avere tutte le gare aggiudicate entro il 2015.

Sul 2014 si conferma invece la difficoltà di raggiungere l'obiettivo dei contratti aggregati pari all'85%, proprio in considerazione dei contratti pluriennali aziendali di servizi ancora vigenti.

Il 2014 vedrà inoltre l'ingresso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma nell'Unità Logistica Centralizzata di Aven quindi alcuni mesi verranno dedicati alla complessa attività amministrativa preparatoria al subentro dell'AUSL di Reggio Emilia in tutti i contratti in essere, nonché alla definizione, unitamente agli altri servizi aziendali coinvolti, della riorganizzazione del flusso ordini e del servizio di trasporto farmaci e dispositivi medici dal magazzino Aven alle UU.OO. aziendali.

Relativamente all'espletamento delle gare di Area Vasta in qualità di capofila, terminata la fase post gara della complessa gara di fornitura protesi ortopediche d'anca, che ha determinato un risparmio a livello di area vasta di circa € 5.000.000 in tre anni, l'Azienda avvierà le attività propedeutiche all'indizione di altra procedura di ingente impatto economico ed elevata complessità tecnica, l'affidamento in service delle strumentazioni core lab dell'U.O. Patologia e medicina di Laboratorio, gara in Unione d'acquisto con AO Modena e AUSL Modena.

Per questa gara sono in fase conclusiva le attività di redazione del capitolato tecnico.

Nel corso del 2014, a livello aziendale, verranno espletate inoltre le attività di gara correlate a due importanti finanziamenti Regionali/Statali, interventi AP09 e AP10, in base ai quali verranno acquisiti innovativi sistemi software a supporto dell'attività amministrativa e sanitaria, rinnovato il parco Hardware nonché si procederà al trasferimento presso l'Ala Sud della struttura di numerose unità operative, previa acquisizione di arredi e attrezzature dedicate. Le attività di acquisto, al fine di rispettare la tempistica di legge stabilita per l'ottenimento del finanziamento, dovranno concludersi entro ottobre 2014: verranno espletate quattro procedure di gara a livello comunitario e numerose gara di importo inferiore alla soglia (€ 214.000), oltre a numerose adesioni alle convenzioni Consip e Intercent-er.

Considerata infine l'importanza di avere costantemente aggiornato l'inventario dei beni mobili aziendali, nel corso del 2014 si delibererà il nuovo regolamento per la tenuta dell'inventario e si ultimeranno le attività di censimento degli arredi iniziate a dicembre 2013, mappando fisicamente tutte le unità operative amministrative, tecniche e sanitarie, in modo che anche i contratti di manutenzione, vincolati al patrimonio effettivo, siano adeguati e auspicabilmente ridotti.

6.6 Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

La crescita dei consumi energetici pone la necessità di confrontarsi con la propria sostenibilità ambientale. Un uso irrazionale delle risorse energetiche ha ricadute negative sia in termini ambientali che economici. La Regione Emilia Romagna ha approvato il Piano Energetico Regionale, fornendo un

quadro di riferimento all'interno del quale, con una logica di sistema, trovano ruolo e compiti i soggetti pubblici e privati. Le esperienze fin qui condotte hanno reso evidenti i limiti di approcci settoriali esclusivamente di natura tecnica o specialistica. Occorre un approccio globale che integri le capacità tecniche con quelle di utilizzo. Ciò significa porre in campo azioni finalizzate a sensibilizzare tutti gli operatori dell'Azienda.

Pertanto, l'impegno per sviluppare le programmazioni energetiche, indirizzate in particolare al risparmio energetico e alla produzione di energia da fonti rinnovabili, non può prescindere dal comportamento responsabile di ognuno di noi.

Sulla CLIMATIZZAZIONE ESTIVA, l'obiettivo è un contenimento dei consumi rivolto a tutte le unità operative.

Di seguito le principali azioni da mettere in campo per evitare sprechi di energia nell'uso di impianti di climatizzazione estiva:

- Evitare di aprire le finestre o le porte con impianti accesi;
- Spegnerne o ridurre il condizionamento quando si lasciano i locali vuoti possibilmente mezz'ora prima di uscire (pausa pranzo, di sera, ecc.);
- Evitare impianti regolati su temperature eccessivamente basse. Anche nelle giornate più calde 26°C sono ritenuti ottimali;
- non utilizzare condizionatori portatili personali, ma segnalare al SATL e SPPA eventuali disservizi legati alla temperatura;

Sugli IMPIANTI DI RISCALDAMENTO, l'obiettivo è un contenimento dei consumi rivolto a tutte le unità operative.

Si segnalano le principali azioni da mettere in campo per evitare sprechi di energia nell'uso di impianti di riscaldamento:

- razionalizzare l'apertura delle finestre se il locale è riscaldato;
- non utilizzare stufe elettriche personali, ma segnalare al SATL e SPPA eventuali disservizi legati alla temperatura;
- abbassare le tapparelle o chiudere le imposte prima di uscire la sera;
- non ostruire le bocchette degli impianti ad aria o i radiatori con oggetti che ne riducono il potere scaldante.

In relazione all'uso razionale dell'energia, si aggiungono alcune norme di carattere generale:

- non lasciare aperta la porta di frigoriferi, frigofarmaci, ecc.;
- non lasciare la luce accesa in pausa pranzo o quando si esce dall'ufficio, ma soprattutto non lasciare la luce accesa in bagno o in locali non presidiati come depositi, ecc.;
- chiudere bene i rubinetti dell'acqua e degli impianti gas;
- spegnere il PC quando si esce dall'ufficio o almeno la sera prima di uscire ed attivare le impostazioni di risparmio energetico;
- spegnere la fotocopiatrice prima di andare a casa.

6.7 Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione

Con deliberazione del Direttore Generale n. 18 del 29/01/2014, è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016, al fine di dare piena attuazione alla disciplina della

trasparenza finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione, oltre che a favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità cui deve ispirarsi l'azione della PA.

In particolare il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, cui si fa espresso rinvio, deve garantire un adeguato livello di:

- **Trasparenza:** da intendersi come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul proseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".
La Trasparenza è intesa, quindi, come diritto all'informazione e come garanzia e partecipazione; a tale scopo la pubblicazione on line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza della gestione dell'Azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione;
- **Integrità e legalità:** da intendersi in relazione al carattere strumentale che la pubblicazione di determinate informazioni ha al fine della prevenzione della corruzione nella PA (la trasparenza è il mezzo attraverso cui prevenire varie forme di illecito e di conflitto di interessi).

Il D. Lgs. 33/2013 sottolinea la necessità che vi sia un collegamento fra la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, contenuta nel Piano della performance o negli analoghi strumenti di programmazione e rendicontazione aziendale, e gli obiettivi di trasparenza indicati nel Programma triennale.

Pertanto le attività per l'implementazione e l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza 2014-2015-2016 si configurano quali obiettivi di budget del periodo di riferimento, assegnati oltre che al Responsabile aziendale per la trasparenza, anche ai Referenti individuati con Deliberazione del Direttore Generale n. 277/2013, contenente le Linee di direttiva e indirizzo operativo in materia di Trasparenza e la definizione delle competenze, modalità e tempi delle azioni da svolgere da parte delle articolazioni aziendali.

In particolare per quanto riguarda l'anno 2014 gli obiettivi dei Referenti e del Responsabile della Trasparenza riguarderanno:

- la partecipazione alle iniziative delle "Giornate per la Trasparenza";
- la collaborazione fornita per l'attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità

Con deliberazione n. 17 del 29 gennaio 2014 è stato adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Il Piano rappresenta il documento fondamentale, in ambito aziendale, per la definizione e l'attuazione di politiche integrate di prevenzione della corruzione, volte a promuovere maggiormente la cultura dell'integrità e a rafforzare il valore dell'etica pubblica.

L'efficacia del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dipende dalla collaborazione fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione aziendale ed è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello dei documenti di programmazione aziendale.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è infatti strutturato come documento di programmazione, con l'enucleazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili e tempistica.

I processi e le attività di programmazione posti in essere per la prevenzione del fenomeno della corruzione costituiscono pertanto, per gli anni 2014-2015-2016, obiettivi di budget in relazione:

- alla misurazione dell'effettivo grado di attuazione del Piano, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti
- ai risultati conseguiti dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (punto 3 lettera b) del Piano)
- al contributo fornito e alle attività svolte dai Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (punto 3 lettera d) del Piano)

In particolare per quanto riguarda l'anno 2014 gli obiettivi dei Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione del riguardano:

- la partecipazione resa agli incontri informativi sui contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
- la collaborazione fornita per l'implementazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

6.8 Azioni in ambito ICT

Nel contesto del piano e-gov e nell'ambito della diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) nel 2014 i Dipartimenti ad Attività Integrata dovranno dare massima partecipazione nella redazione dei documenti sanitari tramite gli strumenti integrati alla rete SOLE. In particolare al fine di arrivare all'utilizzo del FSE come strumento di consegna dei referti on-line sarà necessario un utilizzo pervasivo degli strumenti informatici SOLE-compliant:

- tutte le unità operative di degenza dovranno produrre le lettere di dimissione tramite il sistema informatico per l'invio al FSE per i ricoveri ordinari e di Day-Hospital;
- le unità operative di Diagnostica Ematochimica e Biochimica ad Elevata Automazione dovranno continuare la produzione di referti firmati digitalmente attraverso il sistema informatico per l'invio al FSE ed al repository aziendale;
- le unità operative di Microbiologia e Virologia dovranno produrre referti attraverso il sistema informatico. Entro il primo semestre tali unità operative dovranno dare inizio alla firma digitale e all'invio del referto al FSE e al repository aziendale;
- tutte le unità operative che svolgono attività ambulatoriale non strumentale saranno progressivamente coinvolte per l'utilizzo del sistema informatico di refertazione. Tutte le unità operative coinvolte (comprese quelle avviate negli anni 2012 e 2013) dovranno garantire l'utilizzo dello strumento informatico per la redazione e invio del referto al FSE e al repository aziendale.

All'interno delle azioni dell'Agenda Digitale si affianca alla diffusione del FSE la dematerializzazione della ricetta rossa. La RER dispone che le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare, nel mese di dicembre 2014, l'80% del prescritto degli specialisti sia per la specialistica che per la farmaceutica.

Nel corso dell'anno, in funzione degli adeguamenti che verranno definiti dall'Azienda USL di Parma, sarà richiesto a tutte le unità operative l'uso intensivo dello strumento di prescrizione informatizzata.

6.9 Investimenti

In un contesto nazionale e regionale di carenza di ulteriori fonti di finanziamento rispetto a quelle già assegnate per gli investimenti in corso, le priorità sono legate a:

- Prosecuzione del piano di ammodernamento della struttura edilizia e acquisizione delle attrezzature e arredi per la loro messa in funzione;
- Sostituzioni indispensabili per obsolescenza, sicurezza o alti costi di utilizzo della tecnologia esistente;
- Prosecuzione del piano e-gov e delle azioni definite nell'agenda digitale italiana.

Il livello di finanziamento degli investimenti complessivamente programmato per il 2014 ad oggi è pari a circa 14,4 milioni di euro la cui quota prevalente è rappresentata dai lavori ed impianti (63%).

Una quota rilevante di finanziamento di tali interventi viene assicurata da contributi statali e regionali in conto capitale (nello specifico dall'art.20 della Legge 67/88 e relativa a programmi straordinari di investimenti in sanità), la restante quota è garantita da risorse a carico dell'Azienda (contributi in conto esercizio e alienazioni).

Eventuali ulteriori finanziamenti oggi non conosciuti potranno rendersi disponibili in corso d'anno (es. finanziamenti regionali per situazioni di emergenza, donazioni e contributi da soggetti privati). Sarà cura dell'Azienda definire le priorità e comunicarle adeguatamente.

Nell'anno 2014 si procederà, pertanto, all'acquisizione di apparecchiature poste fuori uso per impossibilità di riparazione o per inaffidabilità, esclusivamente per garantire la continuità assistenziale e le attività in sicurezza. La medesima impostazione verrà seguita per l'acquisto di arredi e strumentazioni informatiche.

Principali unità di intervento

Poliblocco IV Lotto (Ala Sud)

L'intervento è finanziato ex art. 20 Legge 67/88 Nuovo Programma n. 211; i lavori sono iniziati alla fine dell'anno 2009 si sono conclusi alla fine del 2013. Sono attualmente in corso le operazioni di collaudo e sono stati recentemente resi disponibili i fondi del finanziamento ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase, 2° stralcio, (intervento AP10) necessari per completare e attivare, acquisendo arredi e attrezzature informatiche e sanitarie per 4 livelli su 5 del nuovo edificio. La struttura ospiterà le funzioni attualmente ubicate nel Padiglione Nefrologia, che sarà restituito all'Università degli Studi di Parma proprietaria dell'immobile e parte delle attività attualmente collocate nel Padiglione Rasori.

Programma Odontoiatria – III fase

Nel corso del 2012 sono state esperite le procedure di gara per l'acquisizione di riuniti e altre attrezzature specifiche previste nella terza fase del programma regionale di interventi in odontoiatria. SI è in attesa della consegna dei nuovi locali da parte dell'Università degli Studi di Parma, per installare le nuove attrezzature.

Antisismica e sicurezza

L'intervento è previsto nel VI° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità che destina un finanziamento a carico della Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di interventi tra cui, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'intervento L7 "Interventi di miglioramento: prevenzione incendi e antisismica". Sono in corso i lavori che si completeranno nel 2014. E' in corso la progettazione per il perfezionamento dell'intervento AP7 "Interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (euro 1.500.000)", per il quale si prevede di bandire la gara di aggiudicazione dei lavori entro la fine dell'anno.

Adeguamento server farm aziendale alle direttive di sicurezza e conservazione dei dati

Per gli interventi di miglioramento relativi all'adeguamento del server farm aziendale, il VII° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità (allegato M), approvato con D.G.R. n. 1777 del 22 novembre 2010, ha previsto uno specifico finanziamento regionale per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Nel corso del 2012 si è proceduto all'aggiudicazione dei lavori. Sono

attualmente in corso i lavori che si completeranno nel primo semestre del 2014, per attivare la Nuova Server Farm entro la fine dello stesso anno.

Attrezzature, arredi, informatica, manutenzioni straordinarie

Per il rinnovo ordinario di attrezzature, arredi e informatica e per le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti necessari ai fini dell'erogazione delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (interventi indifferibili), è stato preventivato per l'anno 2014 un valore di investimenti pari a 1,710 ml. di euro derivanti da risorse correnti (contributi in conto esercizio).

Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie e informatiche

L'intervento intende garantire elevati standard di qualità, il miglioramento prestazionale, l'uso sicuro ed appropriato delle tecnologie sanitarie ed informatiche con particolare rilevanza agli aspetti di adeguamento e potenziamento dei servizi e delle infrastrutture ICT. Nello specifico il nuovo programma straordinario intervento AP9 permetterà l'adeguamento dei sistemi server a migliori livelli di sicurezza informatica ed efficienza e l'adeguamento a migliori livelli di affidabilità e prestazioni dell'infrastruttura di rete interna nel perseguimento degli obiettivi di continuità operativa. Si potrà contare su un ammodernamento del sistema informativo sanitario attraverso il completamento del sistema di archiviazione dei referti sanitari, l'acquisizione di un sistema di prescrizione e somministrazione sicura dei farmaci e di un sistema di gestione delle sale operatorie. Un rinnovamento del sistema di gestione dell'organizzazione aziendale e del software relativo alle procedure amministrative, tecniche e logistiche sarà in grado di assicurare una banca dati unica ed una interfaccia uniforme e tecnologicamente evoluta a supporto di tutte le funzioni/attività dei settori coinvolti. Sarà inoltre previsto l'ammodernamento e il potenziamento dei sistemi diagnostici specialistici (es. elettrocardiografi) che prevedono la presenza di allegati (immagini e tracciati) e loro interfacciamento con il sistema informativo sanitario.

Piano degli investimenti 2014-2016

Piano degli investimenti 2014-2016

Il piano triennale degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha tenuto in considerazione delle disposizioni di contenimento della spesa e ha monitorato quelle realtà caratterizzate da una forte dinamica nella riorganizzazione delle reti strutturali e nell'ammodernamento delle tecnologie. Il tema della promozione degli investimenti ha avuto negli anni passati e sta continuando ad avere un'importanza sempre maggiore per l'Azienda perché ritenuto fondamentale per il mantenimento e buon funzionamento del Patto per la salute.

In tale contesto la dinamica evolutiva del programma di investimento 2014-2016 ha considerato quanto è in corso di realizzazione e quanto si prevede di completare o avviare, sia in attuazione del progetto per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Parma sia per il mantenimento delle strutture edili, degli impianti ed il rinnovo delle tecnologie esistenti.

La delibera regionale di programmazione 2014 (D.G.R. 217/2014) vede le Aziende sanitarie impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2014 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto legislativo n. 118/2011. Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, sarà assicurato a tutte le Aziende sanitarie attraverso le risorse che sono state appositamente accantonate nella misura di 66 milioni di euro, e che saranno assegnate alle Aziende solo in sede di chiusura dell'esercizio 2014. In sede di formulazione del Bilancio economico preventivo 2014, le Aziende sanitarie dovranno pertanto evidenziare una situazione di equilibrio economico-finanziario che costituisce vincolo ed obiettivo sia per le Aziende sanitarie che per il Servizio sanitario Regionale nel suo complesso.

Programmazione del Piano Investimenti

La pianificazione riconduce ai principali interventi previsti e relative fonti di finanziamento. Sia per migliorare la programmazione delle risorse, sia per consentire la più corretta applicazione del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, si definisce:

- **quadro Economico-Finanziario;**
- **principali unità di intervento**

Il Piano è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Quadro Economico-Finanziario

Le alienazioni patrimoniali sono state riepilogate nel Piano delle Alienazioni che costituisce parte integrante del Piano degli investimenti 2014-2016. L'Azienda, per la realizzazione degli interventi previsti nel Piano degli Investimenti, può disporre di finanziamenti derivati da:

1. Contributi in conto capitale derivanti da:
 - contributi assegnati dalla Regione Emilia Romagna per il Nuovo programma straordinario di investimenti in sanità ex art. 20 legge n. 67/88 – IV fase. Assegnazione Regionale di 180 mila euro per il Programma di interventi in Odontoiatria III fase;
 - contributi regionali relativi al sesto aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità per 1,95 ml. di euro (allegato L);
 - contributi regionali relativi all'approvazione del settimo aggiornamento al Programma regionale di investimenti in Sanità per 1,26 ml. di euro (allegato M);
 - contributi in conto capitale assegnati dall'Accordo di Programma Integrativo per il Settore degli Investimenti Sanitari – Programma Investimenti ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase 2° stralcio per un totale di 9,15 ml (interventi AP); AP7. Interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (euro 1.500.000) AP9. Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche euro 4.450.076,86 AP10. Completamento finiture edili e acquisizione apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico euro 3.200.000,00.
 - euro 300.000 in attesa di contributo regionale per riqualificazione facciata Padiglione Maternità.
2. Quota parte del ricavato delle alienazioni patrimoniali per un totale di 4.360.000 ml di euro.
3. Donazioni: la Fondazione Cariparma nel Piano Strategico 2014-2016 del Documento Programmatico Previsionale 2014, ha confermato il suo impegno nell'ambito della ricerca scientifica e tecnologica sviluppando una fattiva collaborazione tra servizio sanitario e mondo accademico, finanziando aggregazioni di progetti legati da una base scientifica comune. La Fondazione concentrerà la propria azione, nel triennio di riferimento, nella realizzazione del Centro Comune di Ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, progetto che ha l'obiettivo di far condividere al meglio competenze e tecnologie d'avanguardia, secondo un

modello organizzativo ottimale per lo svolgimento di studi innovativi di alto impatto sulla pratica clinica corrente.

Non risultano invece trovare una adeguata copertura finanziaria derivante da contributi in conto capitale al momento disponibili (statali e regionali), mutui, alienazioni ed elargizioni di enti e privati, gli interventi indifferibili dell'anno 2014 (1,710 ml. di euro).

Principali unità di intervento

Gli interventi adottati dall'Azienda sono volti alle esigenze di adeguamento strutturale e tecnologico, alla continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando interventi indispensabili per assicurare sicurezza strutturale e impiantistica.

Per maggiori dettagli si allegano al seguito le schede investimenti in cui sono riepilogati per "unità di intervento" gli investimenti in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata e gli investimenti in corso di progettazione. Ogni Investimento è collegato alla propria fonte di finanziamento con cui si prevede di farvi fronte. Oltre alla descrizione dell'intervento è riportato il valore complessivo dell'investimento e l'ammontare degli investimenti che saranno realizzati/attivati nel 2014. Le fonti di finanziamento riportano l'indicazione delle somme relative alle diverse fonti che saranno utilizzate per dare copertura agli investimenti che si prevede di realizzare nell'esercizio. Si riportano inoltre le previsioni per il rinnovo ordinario degli impianti e delle tecnologie, gli interventi di manutenzione straordinaria degli edifici, l'acquisizione degli arredi, delle attrezzature sanitarie e l'informatica che si prevede di erogare nell'esercizio. La scheda di rilevazione della programmazione degli interventi riporta invece gli interventi per la cui progettazione e realizzazione non si ha o si ha parziale copertura finanziaria e per cui si è anche formulata, in alcuni casi, l'ipotesi di ricorrere a contributi in conto capitale. Tali interventi sono elencati in ordine di priorità di realizzazione. Gli oneri per la quota capitale delle rate di ammortamento dei mutui che verranno a scadenza nell'esercizio non hanno copertura specifica ma risultano finanziate con le quote degli ammortamenti sorgenti al netto della sterilizzazione.

Si riporta, per singola unità di intervento lo stato degli investimenti.

Poliblocco IV Lotto (Ala Sud)

L'intervento è finanziato ex art. 20 Legge 67/88 Nuovo Programma n. 211; i lavori sono iniziati alla fine dell'anno 2009 si sono conclusi alla fine del 2013. Sono attualmente in corso le operazioni di collaudo e sono stati recentemente resi disponibili i fondi del finanziamento ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase, 2° stralcio, (intervento AP10) necessari per completare e attivare, acquisendo arredi e attrezzature informatiche e sanitarie per 4 livelli su 5 del nuovo edificio. La struttura ospiterà le funzioni attualmente ubicate nel Padiglione Nefrologia, che sarà restituito all'Università degli Studi di Parma proprietaria dell'immobile e parte delle attività attualmente collocate nel Padiglione Rasori.

Nuova centrale di cogenerazione

E' stata aggiudicata la gara per il multiservizio manutentivo che comprende la realizzazione di una centrale di cogenerazione da finanziare con i "risparmi" rispetto all'acquisto di forniture di energia elettrica. Il progetto è stato verificato dal competente Servizio Attività Tecniche e Logistiche ed è in corso la verifica del progetto da parte della Conferenza dei Servizi attivata dalla Provincia di Parma. Si prevede l'inizio dei lavori nel 2° semestre del 2014.

Programma Odontoiatria – III fase

Nel corso del 2012 sono state esperite le procedure di gara per l'acquisizione di riuniti e altre attrezzature specifiche previste nella terza fase del programma regionale di interventi in odontoiatria. SI è in attesa della consegna dei nuovi locali da parte dell'Università degli Studi di Parma, per installare le nuove attrezzature.

Antisismica e sicurezza

L'intervento è previsto nel VI° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità che destina un finanziamento a carico della Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di interventi tra cui, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'intervento L7 "Interventi di miglioramento: prevenzione incendi e antisismica". Sono in corso i lavori che si completeranno nel 2014. E' in corso la progettazione per il perfezionamento dell'intervento AP7 "Interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (euro 1.500.000)", per il quale si prevede di bandire la gara di aggiudicazione dei lavori entro la fine dell'anno.

Adeguamento server farm aziendale alle direttive di sicurezza e conservazione dei dati

Per gli interventi di miglioramento relativi all'adeguamento del server farm aziendale, il VII° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità (allegato M), approvato con D.G.R. n. 1777 del 22 novembre 2010, ha previsto uno specifico finanziamento regionale per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Nel corso del 2012 si è proceduto all'aggiudicazione dei lavori. Sono attualmente in corso i lavori che si completeranno nel primo semestre del 2014, per attivare la Nuova Server Farm entro la fine dello stesso anno.

Attrezzature, arredi, informatica, manutenzioni straordinarie

Per il rinnovo ordinario di attrezzature, arredi e informatica e per le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti necessari ai fini dell'erogazione delle prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (interventi indifferibili), è stato preventivato per l'anno 2014 un valore di investimenti pari a 1,710 ml. di euro derivanti da risorse correnti (contributi in conto esercizio).

Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie e informatiche

L'intervento intende garantire elevati standard di qualità, il miglioramento prestazionale, l'uso sicuro ed appropriato delle tecnologie sanitarie ed informatiche con particolare rilevanza agli aspetti di adeguamento e potenziamento dei servizi e delle infrastrutture ICT. Nello specifico il nuovo programma straordinario intervento AP9 permetterà l'adeguamento dei sistemi server a migliori livelli di sicurezza informatica ed efficienza e l'adeguamento a migliori livelli di affidabilità e prestazioni dell'infrastruttura di rete interna nel perseguimento degli obiettivi di continuità operativa. Si potrà contare su un ammodernamento del sistema informativo sanitario attraverso il

completamento del sistema di archiviazione dei referti sanitari, l'acquisizione di un sistema di prescrizione e somministrazione sicura dei farmaci e di un sistema di gestione delle sale operatorie. Un rinnovamento del sistema di gestione dell'organizzazione aziendale e del software relativo alle procedure amministrative, tecniche e logistiche sarà in grado di assicurare una banca dati unica ed una interfaccia uniforme e tecnologicamente evoluta a supporto di tutte le funzioni/attività dei settori coinvolti. Sarà inoltre previsto l'ammodernamento e il potenziamento dei sistemi diagnostici specialistici (es. elettrocardiografi) che prevedono la presenza di allegati (immagini e tracciati) e loro interfacciamento con il sistema informativo sanitario.

TC/Simulatore e nuovo Acceleratore Lineare per U.O. di Radioterapia

Nella scheda relativa alla programmazione degli Interventi, è stata inserita l'acquisizione della TC/Simulatore e nuovo Acceleratore Lineare per U.O. di Radioterapia.

Attualmente presso il Servizio di Radioterapia è installato un Simulatore installato nel 1997. Già nel 2012 la ditta che ha in gestione tale apparecchiatura, comunicò che non era più garantita la manutenzione dell'attrezzatura sia per la parte di acquisizione tomografica che per la parte DTI ovvero per il conseguimento di immagini digitali planari 2D. L'acquisizione di una nuova TC/Simulatore con Big Bore è indispensabile per eseguire l'imaging di pazienti di corporatura robusta e per alloggiare i dispositivi di immobilizzazione che possono essere anche molto ingombranti per alcune patologie come i tumori della mammella e del distretto toracico inoltre è in questo modo implementabile la tecnica di gating respiratorio che consente di seguire il movimento delle lesioni dovuto al respiro del paziente, al fine di eseguire una pianificazione volta a ridurre la dose agli organi critici.

Presso lo stesso Servizio è inoltre installato un acceleratore nel 2002 e presenta oggi caratteristiche di vetustà e scarsa affidabilità. Si programma pertanto l'acquisto di un moderno acceleratore lineare con 2 energie di fotoni (6 e 15 MV) e la possibilità di eseguire trattamenti inversi IMRT/VMAT, con l'impiego del gating respiratorio e con l'utilizzo di sistemi di acquisizione immagini con cone beam CT per l'applicazione dei protocolli IGRT.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro, ad eccezione degli interventi di manutenzione straordinaria che possono essere rappresentati in modo aggregato, devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga)

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2013/4	Interventi di miglioramento prevenzione incendi e strutturale	FAB	1.951	set-12	1.000				1.000	1.951						1.951	Intervento L7
	2013/5	Adeguamento Server Farm aziendale alle direttive di	DIV	700	apr-13	200				200	700						700	Intervento M3
	2013/6	Adeguamento laboratori alle normative di sicurezza	FAB	624	apr-13	74					74	564	60				624	Intervento M4 - voce 1 scheda alienazioni
	2013/30	Riqualificazione locali Pad. Cattani per attivazione COR Lab I° stralcio	FAB	500	mar-14	500					500					500	500	Finanziamento Fondazione Cariparma
	2014/1	Manutenzioni straordinarie edifici, impianti (SATL)	FAB	400	gen-14	400					400			400			400	
	2014/2	Interventi straordinaria per la messa in sicurezza	FAB	100	gen-14	100					100			100			100	
	2014/3										-							-
2014/4										-							-	
2014/5										-							-	
2014/6										-							-	
2014/7										-							-	
tecnologie biomediche	2014/8	Attrezzature potenziamento e rinnovo ordinario (SIC)	ATT	610	gen-13	610				610				610			610	
	2013/13	Programma di Odontoiatria - terza fase	ATT	180	feb-14	180					180						180	Programma Odontoiatria 3ª fase
	2014/9	Risorse per adeguamento tecnologico	DIV	1.500	set-14	500	500	500		1.500			1.500				1.500	voce 1 scheda alienazioni
	2014/10									-							-	
	2014/11									-							-	
tecnologie informatiche	2014/12									-							-	
	2014/13	Informatica, potenziamento e rinnovo ordinario (SIA)	DIV	550	gen-14	550				550			550				550	
	2014/14									-							-	
	2014/15									-							-	
beni economici, altro	2014/16									-							-	
	2014/17	Arredi adeguamento e rinnovo ordinario (SAE)	DIV	50	gen-14	50				50			50				50	
	2014/18									-							-	
	2014/19									-							-	
	2014/20									-							-	
totale interventi				7.165		4.164	500	500	-	5.164	3.395	-	1.560	1.710	-	500	7.165	
rimborso rate mutui accessi (parte capitale)				9.300		3.100	3.100	3.100	-	9.300								
TOTALE				16.465		7.264	3.600	3.600	-	14.464	3.395	-	1.560	1.710	-	500	7.165	

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Tale codice rimarrà inalterato fino al complemento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento. La numerazione progressiva degli interventi comincia dalla SCHEDA 1. Quindi a partire dal Piano Investimenti triennale 2013-2015 tutti gli interventi avranno come primo elemento 2013 (Anno inserimento) e il numero progressivo. ES. 2013/21. Questa tipologia di intervento deve conservare la sua unicità. Esempio: se l'intervento è comprensivo di opere edili/impianti/tecnologie prevale, in linea generale, per la sua definizione (titolo) la parte economica maggiore
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- il valore complessivo dell'investimento: per le immobilizzazioni in corso di realizzazione deve essere indicato il valore totale dell'investimento, comprensivo sia dei lavori già realizzati (anno 2013 e precedenti) che dei lavori ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti); per le immobilizzazioni in corso di progettazione questo valore coinciderà con il valore degli investimenti ancora da realizzare (anno 2013 e seguenti);
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

Gli investimenti di importo superiore a 500.000 euro devono essere esposti dettagliatamente, uno per ogni riga.

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/26	Interventi per adeguamento prevenzione incendi	FAB	1.500		800	700		1.500	1.500						1.500	Intervento AP.7	
	2013/27	Completamento finiture edili e acquisizione apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico	ATT	3.200	3.200				3.200	3.200						3.200	Intervento AP.10	
	2013/28	Adeguamento locali Pad. Cattani per "ospedale pediatrico di giorno"	FAB	950	950				950			950					950	voce 8 scheda alienazioni
	2013/29	Nuova centrale di cogenerazione	IMP	4.500	4.500				4.500				4.500				4.500	Global manutentivo
Manutenzioni straordinarie	2013/59	Trasferimento Laboratori Genetica Medica al Pad. Cattani	FAB	300	300				300			300					300	voce 8 scheda alienazioni
	2014/21	Lavori per autorizzazione DH oncologico	FAB	200	200				200						200		200	
	2014/22	Riqualificazione facciata Pad. Maternità	FAB	300	300				300	300							300	In attesa contributo Regionale
	2014/23	Completamento 4° piano IV lotto	FAB	1.000		1.000			1.000			1.000					1.000	voce 8 scheda alienazioni
	2014/24	Adeguamento Pad. Poliambulatori per DH e ambulatori pneumologici	IMP	300		300			300			300					300	voce 8 scheda alienazioni
	2014/25	Lavori per accreditamento CIR	IMP	250	250				250			250					250	voce 8 scheda alienazioni
tecnologie biomediche	2014/26	Riqualificazione locali Pad. Cattani per attivazione COR Lab - II° stralcio	FAB	500	500				500						500		500	In attesa Fin.to Fondazione Cariparma
	2014/27								-								-	
	2014/28								-								-	
	2014/29								-								-	
	2014/30								-								-	
tecnologie informatiche	2013/41	Ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche	ATT	4.450		4.450			4.450	4.450							4.450	Intervento AP.9
	2014/31																	
	2014/32																	
	2014/33																	
beni economici, altro	2014/34																	
	2014/35								-								-	
	2014/36								-								-	
	2014/37								-								-	
	2014/38								-								-	
	2014/39								-								-	
	totale			17.450	10.200	6.550	700	-	17.450	9.450	-	2.800	-	4.500	700	17.450		

LEGENDA

- 1 Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- 2 Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' Anno in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un numero progressivo. Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 2 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 1. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- 3 Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell' intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- 4 Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- 5 Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- 6 Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- 7 indicando le fonti che assicurano la copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- 8 qualora tra le fonti vengano indicate Altre modalità di finanziamento, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento						Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti			
lavori	2013/51	Adeguamenti strutturali alle norme di prevenzione incendi	FAB	8.300	8.300						giu 2016 - dic 2018	Adeguamento normativo	Vedasi schda di sintesi inviata alla RER
	2013/52	Adeguamenti strutturali alle norme sismiche	FAB	3.000							gen 2016 - dic 2016	Adeguamento normativo	voce 8 scheda alienazioni
	2013/53	Abbattimento Pad. Pediatria	FAB	600			600				gen 2015 - mar 2015	Intervento propedeutico al punto 2013/55	voce 8 scheda alienazioni
	2013/54	Struttura Polifunzionale di accesso e orientamento	FAB	28.000					28.000		gen 2017 - dic 2020	Previsione di realizzazione in Project Financing di circa 1.000 posti auto	
	2013/55	Realizzazione Nuovo DH oncologico	FAB	10.000	5.500		4.500				gen 2016 - dic 2017	Interventi AP.6 e AP.8	voce 8 scheda alienazioni
	2013/56	Riqualificazione locali ex diabetologia per ampliamento centro trasfusionale	IMP	1.075	1.075						gen 2015 - dic 2015	Obiettivo regionale di accorpamento raccolta sangue province di PC - PR - RE	
	2013/57	Ospedale pediatrico di giorno e Maternità	FAB	30.000						30.000	gen 2016 - dic 2020	Completamento Nuovo Ospedale	
Manutenzioni straordinarie	2013/58	Adeguamento locali Ala Est per U.O. Pneumologica	FAB	50			50				gen 2015 - giu 2015	Necessità di liberare da attività sanitaria il Pad. Rasori per	voce 8 scheda alienazioni
	2013/60	Lavori per realizzazione spogliatoi c/o Anatomia patologica	FAB	100			100				gen 2014 - giu 2014	Adeguamento normativo	voce 8 scheda alienazioni
	2013/61	Adeguamento locali Pad. Odontoiatria per ospitare Centro Prelievi	IMP	200			200				gen 2015 - giu 2015	Rifunzionalizzazione attività sanitaria	voce 8 scheda alienazioni
	2013/62	Sistemazioni esterne	FAB	1.000			1.000				gen 2015 - dic 2015	Realizzazione di innaffi per le aiuole e completamento dell'arredo urbano e dell'illuminazione dei viali interni all'ospedale	voce 8 scheda alienazioni
tecnologie biomediche	2014/40	Riqualificazione Pad. Nefrologia per trasferimento Settore Formazione e Associazioni	FAB	500			500				gen 2015 - dic 2015	Il trasferimento di tutte le attività consente l'alienazione del Pad. Rasori	voce 8 scheda alienazioni
	2013/63	Rinnovo e implementazione attrezzature sanitarie	ATT	4.500	4.500						gen 2015 - dic 2015		
	2014/41	TAC Simulatore e Nuovo Acceleratore Lineare per U.O. di radioterapia	ATT	5.500	5.500						giu 2015 - dic 2015		
	2014/42												
tecnologie informatiche	2014/43												
	2013/67	Attrezzature informatiche e SW applicativi	ATT	2.000	2.000						gen 2015 - dic 2015		
	2013/68	Accorpamento centrali 118	IMP	200	200						gen 2015 - dic 2015	Obiettivo regionale di accorpamento Centrali 118 PC - PR	
beni economici, altro	2014/44												
	2014/45												
	2014/46												
	2014/47												
	2014/48												
2014/49													
2014/50													
totale				95.025	27.075	-	9.950	28.000	30.000				-

LEGENDA

- Gli interventi vanno elencanti per macrounità di appartenenza (lavori, interventi di manutenzione straordinaria, tecnologie biomediche,...)
- Ogni intervento è identificato da un codice numerico composto dall' **Anno** in cui per la prima volta l'intervento appare nel Piano Investimenti, e da un **numero progressivo**. **Il primo numero progressivo utile per la SCHEDA 3 sarà quello successivo al numero che identifica l'ultimo intervento della SCHEDA 3**. Tale codice rimarrà inalterato fino al compleamento dell'intervento e non potrà essere più utilizzato per altro intervento.
- Gli interventi di importo superiore 500.000 euro vanno indicati uno per riga con una descrizione idonea ad identificare l'intervento. Se l'intervento è oggetto di contributo statale o regionale, va tassativamente individuato con il titolo previsto dalla relativa delibera regionale ed esplicitamente riportato anche se di importo inferiore a 500.000 euro. Vanno inoltre indicati nella nota il Programma di finanziamento e il n° dell'intervento. Se l'intervento è di importo inferiore a 500.000 e non oggetto di finanziamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutenzione straordinaria va indicata la tipologia prevalente opere edili (OP), impianti (IMP)
- Indicare nella nota la Delibera regionale di autorizzazione al mutuo
- Nella nota va riportato il numero progressivo che qualifica l'alienazione immobiliare posta a finanziamento dell'intervento (SCHEDA 4). Va altresì citata, qualora l'alienazione sia già autorizzata, la relativa DGR di autorizzazione all'alienazione del bene immobiliare.
- Indicare le fonti che assicurano l'eventuale copertura finanziaria. Tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria possono essere previsti i contributi in conto esercizio secondo modalità ed importi concordati con i competenti Servizi regionali. Non sono previsti, fino a diversa disposizione, tra le fonti che assicurano la copertura finanziaria gli ammortamenti non sterilizzati.
- qualora tra le fonti vengano indicate **Altre modalità di finanziamento**, le stesse devono essere preventivamente concordate con i competenti Servizi regionali, che devono disporre delle informazioni necessarie per una valutazione di sostenibilità economico-finanziaria e di analisi costi/benefici.

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	
1	- Disponibilità residua da precedenti alienazioni	2.920										
2	- Appezamenti Podere Valle mappali 166 -167	-	300									DGR 186 del 18/02/1997
3	- Appezamenti Podere Valle mappali 134	16					10					DGR 186 del 18/02/1997
4	- Appezamenti Podere Valle mappali 44 - 45 - 46 - 62 - 211	124					124					DGR 186 del 18/02/1997
5	- 50% corpo monumentale Osp. Psich. di Colorno	1.279			1.279							Provvedimento Ns. Prot. n. 39827 del 29/10/2012. 50% proprietà AUSL PR che gestisce l'immobile
6	- 50% Appartamento ubicato in Parma	128	70									DGR 1637 del 03/11/2010
7	- Particella catastale in Gattatico (RE)	2	1									DGR 1637 del 03/11/2010
8	- Padiglione Rasori	3.790			12.000							Autorizzazione non concessa in quanto in corso attività sanitaria; importo desunto da perizia giurata (acquista agli atti con nota prot. n. 34656 del 17/11/2008)
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
		8.259	371	-	13.279	-	134	-	-	-	-	

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		2017		anni successivi	
	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo
-										
-										
-										
-										
-										
totale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(importi in migliaia di euro)

Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Regione: Emilia-romagna

Sede: PARMA

Verbale n. 10 del COLLEGIO SINDACALE del 27/02/2014

In data 27/02/2014 alle ore 9 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

AURELIO CASAMENTI Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

RITA BOSCO Presente

Componente in rappresentanza di Università interessata

IVAN VILLA Presente

Partecipa alla riunione Dott. Michele Malanca e la dott.ssa Maria Rita Buzzi

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- 1.esame corrispondenza;
- 2.risultanze preconsuntivo 2013;
- 3.bilancio preventivo 2014;
4. esame atti relativi ad accordi sindacali;
- 5.verifica di cassa;
6. varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

Numero: 302 Data: 30/12/2013 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Ulteriore proroga dei Responsabili assistenziali dei Dipartimenti e presa d'atto ai sensi dell'art.4 del vigente Regolamento del Collegio di Direzione della proroga dello stesso organo.

Osservazioni:

Numero: 2 Data: 09/01/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Recepimento dell'accordo aziendale concernente la riquantificazione della retribuzione di risultato per l'anno 2013 della Area Dirigenza S.T.P.A. Il Collegio prende atto

Osservazioni:

Numero: 3 Data: 09/01/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Recepimento del verbale di intesa in merito alle modalità di utilizzo delle risorse economiche residue del fondo di perequazione di cui all'art.57 del CCNL 1998-2011 dell'Area Dirigenza SPTA.
Le parti, come evidenziato nel parere dell'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle P.A., hanno convenuto di destinare le risorse residue del fondo di perequazione relative al periodo 2003-2011, come specificato nell'Accordo, al fondo della retribuzione di risultato, ripartendo la disponibilità economica su tre annualità per gli esercizi 2013-2014-2015.
Il Collegio prende atto.

Osservazioni:

Numero: 6 Data: 09/01/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Rideterminazione del fondo di produttività rispetto all'accordo aziendale del 10 dicembre 2013.
Il Collegio prende atto.

Osservazioni:

Numero: 17 Data: 29/01/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (D.lvo. 33/2013).
Il Collegio prende atto.

Osservazioni:

Numero: 18 Data: 22/01/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (D.lvo. 33/2013).
Il Collegio prende atto.

Osservazioni:

Numero: 39 Data: 18/02/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Rideterminazione dei Fondi contrattuali per il personale dell'Area del Comparto anno 2013. Il Collegio prende atto. Con l'occasione si raccomanda di allegare alla deliberazione, come parte integrante, la verbalizzazione dell'incontro sindacale riguardo la riquantificazione dei fondi contrattuali.

Osservazioni:

Numero: 40 Data: 18/02/2014 Presenza Rilievo: No

Oggetto: Recepimento della nota integrativa dell'Accordo Aziendale concernente la rideterminazione dei fondi contrattuali, esercizio 2013, dell'Area della Dirigenza medica, sottoscritto in data 20.6.2013. Il Collegio prende atto.

Osservazioni:

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Risultanze pre-consuntivo 2013.

Al riguardo, risulta azzerato il disequilibrio della verifica di settembre rispetto al Preventivo 2013. Ciò in relazione alla previsione dell'utilizzo dell'accantonamento al fondo per mobilità extra regionale (non è più necessario in quanto i dati di consolidamento del 2012 non presentano congruagli negativi per l'Azienda) e all'assegnazione di un contributo regionale finalizzato al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario.

Ad influenzare l'effettivo risultato di gestione, rimangono, considerato che non sono ancora disponibili i dati definitivi, le seguenti principali variabili: dati effettivi della produzione (degenze, ambulatoriale e somministrazione farmaci) e accordi di fornitura; variazione delle rimanenze; importo effettivo degli ammortamenti al netto della sterilizzazione.

Bilancio preventivo 2014.

Si predispongono apposita relazione che costituisce parte integrante.

Contrattazione integrativa anno 2013.

Il Collegio sindacale per esprimere il parere in ordine alla certificazione di compatibilità economico finanziaria, con riferimento anche alle deliberazioni di rideterminazione sopra riferite, chiede sia predisposta una situazione definitiva e riepilogativa contenente:

- gli estremi di riferimento di tutti gli accordi sindacali sottoscritti per l'esercizio 2013 per ciascuna AREA, completi dell'oggetto della trattativa, del prospetto di calcolo del rispettivo fondo e delle deliberazioni del Direttore generale di recepimento;
- la consistenza delle finalizzazioni negli specifici fondi nell'ambito di ciascuna AREA;
- le relazioni tecnico-finanziarie predisposte a fronte di ciascun accordo, circa la compatibilità degli stessi con i conti del Bilancio 2013, complete dei riferimenti data e protocollo;
- l'indicazione dell'importo complessivo della trattativa integrativa 2013.

Varie

In relazione all'obiettivo regionale per il 2014 che prevede che i tempi di pagamento medi dei fornitori di beni e servizi tendano ai 60 giorni (rispetto agli attuali 90 giorni), viene fatto presente come il problema non sia nella liquidità di cassa quanto piuttosto nel riuscire ad organizzare le fasi di registrazione, liquidazione e pagamento delle fatture nei tempi previsti. Ciò considerato i numerosi adempimenti necessari alla liquidazione delle fatture e le risorse di personale a disposizione. L'Azienda sta comunque provvedendo ad una riorganizzazione interna finalizzata al rispetto della tempistica regionale.

La seduta viene tolta alle ore 13.30 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Nulla da osservare

RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

Ente/Collegio AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Regione Emilia-romagna

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2014

In data 27/02/2014 si é riunito presso la sede della AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2014.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Casamenti Aurelio

Villa Ivan

Bosco Rita

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 51 del 26/02/2014

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data , con nota prot. n.

del e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2014, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato, nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Si evidenzia che, a partire dall'esercizio 2012, il D.Lgs. 118/2011 ha introdotto una differente metodologia di contabilizzazione dei contributi correnti e del loro rinvio agli anni successivi in caso di mancato utilizzo; in particolare, gli importi non utilizzati dei contributi vengono accantonati negli appositi fondi per essere utilizzati gli anni successivi (nel Bilancio consuntivo 2011 e nei precedenti si procedeva invece tramite i risconti passivi). In tal senso, si precisa infine che non sono stati indicati i finanziamenti relativi ai Programmi di ricerca Regione-Università assegnati nel periodo 2007/2013 e accantonati. I contributi saranno contabilizzati tra i ricavi nel corso dell'esercizio in relazione ai costi che verranno sostenuti a carico dell'esercizio. La stessa metodologia sarà applicata anche a contributi e finanziamenti di natura analoga.

Per l'anno 2014, per quanto riguarda gli obiettivi sulla gestione delle risorse umane delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, rimane largamente confermato il quadro normativo e finanziario già delineato dalle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, che impegnano anche il Servizio Sanitario Nazionale all'adozione di misure di contenimento della spesa per il personale.

Dal raffronto tra l'ipotesi di preventivo per l'esercizio 2013 e le previsioni di costo per l'anno 2014 emergerebbe una complessiva contrazione dei costi per il personale (-0,520 mil. pari al -0,3%).

Le previsioni di spesa per l'anno 2014 sono state effettuate tenendo conto delle politiche di governo degli organici delineate dalla Regione al fine di garantire l'equilibrio economico finanziario del sistema.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 396.671.646,00	€ 361.320.386,00	€ 363.449.580,00	€ -33.222.066,00
Costi della produzione	€ 384.735.674,00	€ 357.319.397,00	€ 358.428.701,00	€ -26.306.973,00
Differenza + -	€ 11.935.972,00	€ 4.000.989,00	€ 5.020.879,00	€ -6.915.093,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.521.146,00	€ -1.495.000,00	€ -525.000,00	€ 996.146,00
Rettifiche di valore attività fin. + -				€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 1.248.209,00	€ 1.300.000,00	€ 2.263.000,00	€ 1.014.791,00
Risultato prima delle Imposte	€ 11.663.035,00	€ 3.805.989,00	€ 6.758.879,00	€ -4.904.156,00
Imposte dell'esercizio	€ 11.657.155,00	€ 11.395.568,00	€ 11.345.568,00	€ -311.587,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 5.880,00	€ -7.589.579,00	€ -4.586.689,00	€ -4.592.569,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento

pari a € -33.222.066,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in c/esercizio	€ -24.471.810,00
	Rettifica contributi in c/esercizio	€ -1.048.943,00
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -7.704.540,00
	Ricavi per prestazioni sanitarie	€ -1.836.929,00
	Concorsi, recuperi	€ -505.709,00
	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	€ 412.023,00
	Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ 1.949.138,00
	Altri ricavi e proventi	€ -15.297,00

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un decremento pari a € -26.306.973,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto di beni	€ 720.764,00
	Acquisto di servizi	€ 3.621.200,00
	Godimento di beni di terzi	€ 48.701,00
	Personale dipendente	€ 1.647.677,00
	Oneri diversi di gestione	€ 371.270,00
	Ammortamenti e svalutazioni	€ 4.839.900,00
	Variazione delle rimanenze	€ -372.308,00
	Accantonamenti dell'esercizio	€ 14.422.084,00
	Manutenzioni	€ -1.402.121,00
	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ 2.409.807,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un incremento

pari a € 996.146,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi e oneri finanziari	€ 996.146,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012

si evidenzia un incremento pari a € 1.014.791,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi e oneri straordinari	€ 1.014.791,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2014 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2014, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Come riferito nella nota illustrativa al bilancio preventivo economico 2014 una serie di fattori, indipendenti alla volontà aziendale, incidono negativamente sull'andamento economico della gestione rispetto all'esercizio precedente.

Gli importi più significativi, si riscontrano nei minori contributi e nella variazione dell'equilibrio economico-finanziario (quote ammortamento nette al 31/12/2009).

A parziale compensazione di elementi peggiorativi del risultato economico, deve essere segnalato però l'incremento previsto dell'Accordo di fornitura con l'Azienda sanitaria territoriale meglio specificato nei successivi commenti sui ricavi per prestazioni sanitarie.

Pertanto, nel definire le previsioni 2014 di ricavo e di costo, si è dovuto tener conto di dover recuperare questo disavanzo iniziale.

Inoltre, a febbraio 2013, si è proceduto gradualmente all'attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla". Il nuovo edificio, rispetto alla precedente Pediatria, considerata la maggiore volumetria e l'avanzata dotazione tecnologica ed impiantistica, ha comportato maggiori oneri gestionali che incidono in modo pieno sulla gestione 2014.

L'importo relativo ai costi incrementali, rispetto al precedente edificio, legati all'attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini, è stimabile in euro 3,1 milioni.

Dall'esame del prospetto del Rendiconto finanziario, in cui sono riportati i dati elaborati sulle risultanze che si prevede emergeranno dallo Stato Patrimoniale e dal Conto Economico alla fine dell'esercizio, consegue la previsione di un incremento del ricorso all'anticipazione concessa dall'Istituto Tesoriere.

Il risultato d'esercizio evidenzia una perdita di euro 4.586.689 che corrisponde alla condizione di equilibrio regionale (definita come il valore netto delle sole quote di ammortamenti per beni mobili e immobili già presenti in inventario al 31.12.2009).

VERIFICA DI CASSA

Ente/Collegio AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Regione Emilia-romagna

VERIFICA DI CASSA AL 27/02/2014

In data 27/02/2014 alle ore 9 si é riunito presso la sede dell' Azienda il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere alla verifica di cassa.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Casamenti Aurelio

Villa Ivan

Bosco Rita

Il Collegio passa quindi ad effettuare la verifica di cassa alla data 27/02/2014, con le seguenti risultanze:

SITUAZIONE Azienda al	17/02/2014	
SALDO INIZIALE DI CASSA 01.01		€ 28.974.921,10
REVERSALI EMESSE	dal 01/01/2014 al 17/02/2014	€ 58.356.992,77
MANDATI	dal 01/01/2014 al 17/02/2014	€ 44.053.625,85
SALDO AZIENDA		€ 43.278.288,02

SITUAZIONE istituto cassiere al	17/02/2014	
FONDO DI CASSA AL 01.01		€ 28.974.921,10
RISCOSSIONI		€ 58.356.992,77
PAGAMENTI		€ 44.053.625,85
SALDO CASSIERE	al 17/02/2014	€ 43.278.288,02
SALDO AZIENDA	al 17/02/2014	€ 43.278.288,02
DIFFERENZA CON ISTITUTO CASSIERE		€ 0,00

Riconciliazioni con il saldo dell'Istituto cassiere:

REVERSALI DA RISCUOTERE

REVERSALI DA EMETTERE

MANDATI DA PAGARE

MANDATI DA EMETTERE

TOTALE € 0,00

Sono stati controllati, a campione, i seguenti mandati:

	N. Mandato	Data	Oggetto	Importo	Osservazioni

Note:

Da un esame a campione dei titoli di spesa non sono emerse irregolarità.

Sono stati controllati, a campione, le seguenti reversali:

	N. Reversale	Data	Oggetto	Importo	Osservazioni

Note:

Da un esame a campione delle reversali non sono state riscontrate irregolarità.

Situazione Tesoreria unica:

	Data	Numero conto	Fruttifero/Infruttifero	Disponibilità
	17/02/2014			€ 43.278.288,02

Anticipazioni di Tesoreria:

	Estremi atti	Limite massimo	Importo attuale utilizzato
		30.500.000,00	€ 0,00

Il collegio prende in esame gli originali dei seguenti versamenti effettuati per versamenti fiscali e previdenziali lavoratori dipendenti ed autonomi.

	Periodo di riferimento	Data versamento	Denominazione ente	Importo
			Totale :	€ 0,00

Versamenti IRPEF:

Versamenti IVA:

Eventuali ulteriori osservazioni:

VERIFICA DI CASSA ECONOMALE

Ente/Collegio AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Regione Emilia-romagna

Verifica di cassa Economale

In data 27/02/2014 alle ore 12 il Collegio Sindacale nelle persone di:

Casamenti Aurelio
Villa Ivan
Bosco Rita

provvede ad effettuare la verifica alla Cassa Economale della sede di Parma presso gli uffici

di Via Gramsci 14

È presente al momento della verifica il Sig. Fossa e Delucchi in qualità di responsabili

Nella cassaforte nella stanza del responsabile sono risultati custoditi i seguenti valori:

contanti (banconote e monete) € 1.376,27

sospeso di cassa

Totale € 1.376,27

Il registro di cassa è aggiornato con le annotazioni relative all'anno 2014 .

Dalla documentazione esibita è risultato quanto segue:

- La gestione dell' anno si è chiusa con il versamento presso il tesoriere della somma residua di

in data

- Il rendiconto dell'ultimo periodo – dal al 31 dicembre – per

è stato reso in data

- La gestione dell'anno in corso si è aperta con un incasso in contanti di dal tesoriere in data

a seguito di lettera-ordine dell'Azienda prot. n° del

- Il sospeso di cassa si riferisce – Di detta somma di

è stata riscontrata la sussistenza di in contanti, risultando giustificata la spesa differenziale di

- La spesa di pari alla differenza fra la dotazione iniziale e la consistenza alla data odierna,

risultata giustificata per i seguenti motivi:

Il conto corrente bancario ha una giacenza di euro 2.375,06

Nella cassaforte dell'economista è risultata inoltre custodita la somma di € 1.376,27

in contanti, relativa a:

Il Sig. Fossa e Delucchi

dichiara sotto la propria responsabilità che non sussistono altre gestioni

contabili o patrimoniali. Dichiara altresì di non custodire altri valori oltre a quelli già descritti.

Dall'esame della documentazione di spesa, si evidenzia quanto segue:

Da un esame a campione non sono emerse irregolarità

In relazione a quanto sopra, si rappresentano le seguenti raccomandazioni:

Nulla

Eventuali ulteriori osservazioni:

Nulla

ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

AURELIO CASAMENTI _____

RITA BOSCO _____

IVAN VILLA _____



Espressione di parere obbligatorio

sul Bilancio Preventivo Economico Annuale 2014 dell'Azienda USL di Parma e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

L'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI PARMA

RICHIAMATI:

- l'art. 181 della L.R. 21/04/1999 n. 3, che istituisce la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria cui competono le funzioni di programmazione, di partecipazione al processo di elaborazione e approvazione dei piani attuativi locali, di indirizzo e di verifica delle attività delle Aziende Sanitarie, di espressione di pareri obbligatori sugli strumenti di programmazione delle Aziende stesse;
- il punto 2) lettere C) e D) dell'art. 181 della precitata legge, che sancisce che la Conferenza Sanitaria Territoriale "esprime parere obbligatorio sul Piano Programmatico, sul Bilancio pluriennale di previsione, sul Bilancio economico preventivo e sul Bilancio d'esercizio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta Regionale a norma del comma 8 dell'art. 4 della L. 30/12/1991 n. 412;
- la Direttiva regionale sul funzionamento delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, approvata con deliberazione di Giunta Regionale del 21/11/2000, n. 2002, che prevede tra le competenze dell'Esecutivo della Conferenza l'espressione di parere obbligatorio sui predetti documenti;
- gli indirizzi sull'attività delle Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie approvati dalla Giunta regionale con deliberazione n. 24 del 18 gennaio 2010;
- il Piano sociale e sanitario 2008-2010 (approvato dall'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna nella seduta del 22 maggio 2008 con deliberazione n. 1448), nel valorizzare ulteriormente il ruolo e le funzioni della CTSS, ha confermato le funzioni di carattere consultivo in capo alla stessa Conferenza e precisamente l'espressione di un parere obbligatorio sul Piano programmatico, sul bilancio pluriennale di previsione e sul bilancio economico preventivo (capitolo 2);
- la L.R. 29/2004;
- il Dlgs 118/2011 e sm.i..

RILEVATO CHE:

- 1) le Aziende Sanitarie della provincia di Parma hanno provveduto alla predisposizione dei sotto elencati documenti previsti dalla Dlgs 118/11 e s.m.i; poiché le disposizioni contenute nel Dlgs n. 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 del Dlgs 118/2011) e che, come tali, hanno una coerenza diretta nei confronti delle Aziende sanitarie con conseguente disapplicazione della normativa regionale non coerente. Tale Dlgs 118/11, il cui Titolo II è rivolto agli enti del SSN introduce nuovi principi contabili, nuovi schemi di Bilancio, di Nota Integrativa, di Rendiconto Finanziario e di Relazione sulla Gestione, univoci a livello nazionale. Le più significative novità introdotte riguardano le aliquote di ammortamento, più onerose rispetto a quelle precedentemente applicate e il finanziamento degli investimenti effettuati senza fonti dedicate;
- 2) la DGR 217/2014 assegna alle aziende sanitarie l'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario in sede di adozione del bilancio preventivo e l'obiettivo del pareggio in sede di adozione del bilancio d'esercizio e dà indicazioni di approvare, in coerenza con il Dlgs 118/2011, unicamente il:
 - Bilancio preventivo economico 2014 - Azienda USL di Parma, corredato dal Piano triennale degli investimenti 2014-2016, adottato con Deliberazione n. 124 del 04/03/2014.
 - Bilancio preventivo economico annuale 2014 - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, adottato con Delibera n. 51 del 26/02/2014.
l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha aderito al Percorso Attuativo della certificabilità (PAC) secondo quanto previsto dal D.M. 1 marzo 2013 e dalla Delibera della Giunta Regionale n. 865 del 24 giugno 2013;

A. Per quanto attiene il Bilancio Preventivo Economico 2014

OSSERVA QUANTO SEGUE:

Nell'Azienda USL:

a) Conto Economico

(i valori indicati sono espressi in migliaia di euro)

Il valore della produzione si attesta a 797.328 €/1.000, con un decremento rispetto al consuntivo 2013 di - 300 €/1.000 al - 0,04 % (il valore comprende anche il finanziamento per il Fondo Regionale della Non Autosufficienza pari a 45.143 €/1.000).

Il costo della produzione si attesta a 789.431 €/1.000, decremento rispetto al Bilancio Preventivo 2013 di - 505 €/1.000 pari al - 0,06%.

Considerando la differenza tra il valore della produzione ed il costo della produzione e l'incidenza negativa di proventi e oneri straordinari e finanziari, imposte e tasse,

Il risultato economico registra una perdita di 2.363 €/1.000 che rappresenta il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico finanziario, assegnato dalla Regione con DGR 217/2014, che coincide con il valore degli ammortamenti netti al 31/12/2009. La stessa DGR 217/2014 rimanda a successivo provvedimento la copertura con ulteriori risorse regionali della quota di ammortamenti ante 2010.

Confrontando il Bilancio Preventivo 2013 con il Bilancio Preventivo 2014 emergono le seguenti principali variazioni:

1. nel valore della produzione:

- la variazione dei contributi in conto esercizio del Fondo Sanitario Regionale per indistinta è pari a **5.800 €/1.000** con un incremento dello 0,83%, in linea con la crescita del FSR 2014;
- il ricavo registrato a Bilancio Preventivo 2013 per il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza è stato pari a 47.469 €/1.000 (comprensivo dei risconti anno 2012); il ricavo previsto per l'esercizio 2014 è pari a 45.133 €/1.000 al netto dei risconti, comprensivo di un importo di finanziamento per quota capitaria relativo al livello di assistenza ai disabili, pari a 9.410 €/1.000.

2. nel costo della produzione:

- **+ 306 €/1.000** per maggior fabbisogno di beni sanitari, farmaci ad alto costo per patologie specifiche, accompagnato da una politica di razionalizzazione nell'uso e di perseguimento del contenimento dei costi di acquisto di tali farmaci attraverso l'adesione a gare AVEN e INTERCENTER;

- - **739** €/1.000 per assistenza farmaceutica convenzionata, rispetto al valore di Preventivo 2013, in relazione al favorevole andamento del 2013, anche conseguente all'Intesa straordinaria Regionale per la medicina generale siglata il 21 marzo 2013 dall'Assessore alle Politiche per la salute e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale;
- + **350** €/1.000 per prestazioni di specialistica ambulatoriale, con incremento dell'importo riconosciuto all'Azienda Ospedaliero–Universitaria pari a €/1.000, e contenimento dei valori di mobilità Regionale ed Extraregionale, sulla base degli andamenti registrati nel corso del 2013;
- + **924** €/1.000 per prestazioni di degenza, derivante dalla rimodulazione dell'importo riconosciuto all'Azienda Ospedaliero–Universitaria, con incremento pari a 1.000 €/1.000, dalla revisione degli importi riconosciuti alle Case di Cura private accreditate, con un impatto pari a 1.113 €/1.000. In particolare gli accordi con le Case di Cura Private accreditate prevedono una revisione budgetaria in applicazione della Legge 135/2012 “spending review”, con diminuzione dei fatturati 2011 dell' 2%, in quanto la previsione della DGR 517/2013 di decurtazione del 5% del tetto provinciale per l'attività di degenza era limitata all'anno 2013. A fronte di questi incrementi il Bilancio 2014 è stato formulato con un'ipotesi di contenimento significativo della mobilità passiva extraregionale, anche sulla base dei dati riferiti al 2012 (definitivi) e agli andamenti 2013;
- - **526** per medicina di base e pediatrica, derivante dal contenimento dell'impatto conseguente la riqualificazione del rapporto con medici operanti nel sistema dell'emergenza-urgenza territoriale;
- + **2.234** €/1.000 alle voci di Mobilità passiva per somministrazione farmaci, di cui 2.000 ad Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, principalmente come effetto di incremento di utilizzo di farmaci ad alto costo per particolari patologie;
- + **315** €/1.000 del costo per personale dipendente, determinato dall'adeguamento al valore registrato nel corso del 2013. In particolare l'Azienda ha provveduto, nel corso del 2013, a garantire la dotazione organica necessaria all'erogazione, con personale dipendente, dei servizi ospedalieri e territoriali, rispettando le indicazioni regionali in materia di assunzioni a tempo indeterminato ed in conformità alle esigenze espresse con l'atto deliberativo n.448/2012 “Rideterminazione e ridefinizione della pianta organica dell'Azienda Sanitaria Locale di Parma”, sottoposta a controllo ed approvata dalla Giunta Regionale con atto n. 1.299 del 10.09.2012. Occorre sottolineare che si è proceduto a specifiche e non rinviabili assunzioni a tempo indeterminato, ma nei limiti individuati dall'assessorato regionale e pertanto inferiori come numero alle intervenute cessazioni e ad un significativo calo dei costi per attività libero-professionali (da 2,6 milioni nel 2012 a 1,4 milioni nel 2013)

b) Piano Triennale 2014-2016 degli investimenti in strutture e tecnologie

Gli investimenti più significativi previsti nel triennio 2014-2016 sono i seguenti:

- Realizzazione e ultimazione di Case della Salute ed in particolare:
 - Distretto di Parma (Carmignani, Parma Centro DUS, Pintor, "San Leonardo", "Pablo", Lubiana, Sorbolo)
 - Distretto di Fidenza (Fidenza, Salsomaggiore, Noceto, Fontanellato)
 - Distretto Valli Taro e Ceno (Borgo Val di Taro, Fornovo, Varsi);
- Polo Pediatrico Territoriale di Parma con accorpamento in un unico centro di vari servizi afferenti l'area materno-infantile;
- Realizzazione del nuovo Centro Dialisi Territoriale a Parma;
- Ampliamento dell'ospedale di Fidenza San Secondo a Vaio (che si prevede di aggiudicare entro l'anno);
- Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna dell'Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro;
- Completamento della ristrutturazione della residenza Psichiatrica "I° Maggio di Colorno";
- Progetto di logistica integrata di Area Vasta;
- Interventi finalizzati al contenimento dei consumi energetici;
- Investimenti per ordinaria sostituzione di attrezzature elettromedicali e acquisizione dei tecnologie informatiche.

Quadro delle risorse disponibili

Gli interventi del triennio vengono così riassunti:

- Investimenti già in fase di realizzazione 27.472 €/1.000
- Investimenti in corso di progettazione 30.588 €/1.000

Le risorse destinate agli interventi sono le seguenti:

- Mutui 35.500 €/1.000
- Alienazioni 9.973 €/1.000
- Donazioni 176 €/1.000
- Altro (Programma Regionale superamento OPG) 377 €/1.000
- Contributi in conto capitale 12.034 €/1.000.

Piano delle alienazioni

E' stato formulato un piano delle alienazioni per complessivi 10.091 €/1.000, di cui 5.179 €/1.000 nel 2014, 2.510 €/1.000 nel 2015 e 2.402 €/1.000 nel 2016.

Conclusioni

Considerati:

1. l'incremento del finanziamento alla voce "Contributi in conto esercizio", in controtendenza rispetto all'esercizio 2013;
2. il contenimento della spesa farmaceutica, in particolare territoriale per il consolidamento delle azioni di governo clinico realizzate con i professionisti aziendali, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
3. il consolidamento dell'offerta di prestazioni e di specialistica ad alta tecnologia e per visite specialistiche che consentano il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard nazionali e regionali;
4. il consolidamento delle attività a favore di anziani e disabili finanziate del Fondo Regionale per la non Autosufficienza;

La documentazione prodotta che, si pone l'obiettivo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario nell'esercizio e l'equilibrio tra fonti, configura il consolidamento e lo sviluppo delle prestazioni erogate e delle tecnologie.

Si esprime:

PARERE POSITIVO AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2014

Nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria

Come premessa all'illustrazione delle previsioni per l'esercizio 2014, è necessario evidenziare una serie di fattori, indipendenti alla volontà aziendale, che incidono negativamente sull'andamento economico della gestione rispetto all'esercizio precedente.

Gli importi più significativi, si riscontrano nei minori contributi e nella variazione dell'equilibrio economico-finanziario (quote ammortamento nette al 31/12/2009).

A parziale compensazione di elementi peggiorativi del risultato economico, deve essere segnalato però l'incremento previsto dell'Accordo di fornitura con l'Azienda sanitaria territoriale meglio specificato nei successivi commenti sui ricavi per prestazioni sanitarie.

Pertanto, nel definire le previsioni 2014 di ricavo e di costo, si è dovuto tener conto di recuperare questo disavanzo iniziale.

Dall'esame del Bilancio preventivo economico annuale 2014, rispetto agli importi del precedente Preventivo 2013 ed in particolare delle previsioni relative al **Valore della Produzione** emerge che:

- i "contributi in c/to esercizio" per il 2014 sono stati iscritti sulla base delle indicazioni dell'Assessorato Regionale. Nell'aggregato, non risultano contabilizzati le quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti (che saranno indicate invece in sede di Bilancio Consuntivo). In tal senso, si precisa che non sono stati indicati i finanziamenti relativi ai Programmi di ricerca Regione-Università assegnati nel periodo 2007/2013 e accantonati. I contributi saranno contabilizzati tra i ricavi nel corso dell'esercizio in relazione ai costi che verranno sostenuti a carico dell'esercizio;
- per i "proventi e ricavi d'esercizio" risulta che:
 - per le prestazioni di degenza ospedaliera nei confronti dei residenti della provincia, è stato accordato un incremento con l'Azienda territoriale di euro 1,0 mil.;
 - anche per le prestazioni di specialistica ambulatoriale nei confronti dei residenti della provincia, è stato accordato un incremento con l'Azienda territoriale di euro 1,0 mil.;

Riguardo ai **costi della produzione**, risulta quanto segue:

- a febbraio 2013, si è proceduto gradualmente all'attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini "Pietro Barilla". Il nuovo edificio, rispetto alla precedente Pediatria, considerata la maggiore volumetria e l'avanzata dotazione tecnologica ed impiantistica, ha comportato maggiori oneri gestionali che incidono in modo pieno sulla gestione 2014. L'ammontare dei costi incrementali, rispetto al precedente edificio, è di circa euro 3,1 mil.;
- in relazione ai costi per medicinali, risulta necessario premettere, che in relazione alla previsione dell'entrata in funzione del magazzino unico del farmaco dell'area vasta (AVEN), a partire dal secondo semestre del 2014, una parte del costo per medicinali è stata riclassificata (euro 20 mil.) dalla precedente voce alla nuova categoria dei farmaci acquistati da Aziende sanitarie della Regione. La complessiva previsione per la spesa di farmaci per l'anno 2014 ammonta ad euro 35,8 mil., in linea con le risultanze preconsuntive 2013 e con una variazione in aumento di euro 1,8 mil. rispetto al Preventivo dell'esercizio precedente (il costo per medicinali è stato infatti incrementato durante l'anno per gli oneri relativi ai farmaci ad altissimo costo). A fronte di tale aumento l'Azienda USL di Parma ha adeguato per l'esercizio 2013 di

euro 2,0 mil. la voce “Somministrazione diretta di farmaci”. Lo stesso incremento in entrata è stato previsto per l’esercizio 2014;

- le previsioni per il personale dipendente risultano decrementate rispetto al preventivo 2013 (-0,3% pari ad euro 0,520 mil.). Le previsioni di spesa per l’anno 2014 sono state effettuate tenendo conto delle politiche di governo degli organici delineate dalla Regione al fine di garantire l’equilibrio economico finanziario del sistema (tendenziale invarianza della spesa rispetto all’anno 2013 relativamente al personale a tempo indeterminato e rispetto all’anno 2012 per il personale a tempo determinato al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinari ecc.);
- l’importo dell’equilibrio regionale (definita come il valore netto delle sole quote di ammortamenti per beni mobili e immobili già presenti in inventario al 31.12.2009) passa da euro 7,589 mil. del 2013 ad euro 4,587 mil. del 2014 con un decremento di circa euro 3,0 mil.; il valore delle quote ammortamento, al netto della sterilizzazione, è però in diminuzione rispetto al Preventivo 2013 di euro 2,4 mil. e compensa in parte la variazione dell’equilibrio riducendo ad euro 0,6 mil. l’impatto negativo sul 2014;
- la voce “Proventi straordinari”, prevede erogazioni liberali, utilizzo di fondi accantonati e rimborsi farmaci AIC di anni precedenti.

Conclusioni

Considerata l’incidenza della gestione finanziaria e straordinaria e delle imposte, il risultato del Bilancio preventivo economico annuale 2014 evidenzia una perdita di euro 4.587 ml. che corrisponde alla condizione di equilibrio regionale (definita come il valore netto delle sole quote di ammortamenti per beni mobili e immobili già presenti in inventario al 31.12.2009). Per raggiungere tale condizione di equilibrio, dovranno essere effettuate le azioni gestionali necessarie a recuperare i costi incrementali derivanti in particolare dall’attivazione del Nuovo Ospedale dei Bambini.

La Relazione del Direttore Generale contiene il Piano delle azioni 2014 con le seguenti linee strategiche:

1. PRODUZIONE E COSTI

- Gestione delle aree produttive attraverso un utilizzo efficace delle risorse allo scopo di preservare obiettivi di salute di assistenza e cura.
- Promozione di soluzioni innovative nei modelli organizzativi di cura e cambiamenti tecnico-logistici al fine di migliorare le performance dei processi assistenziali in termini di tempistica, appropriatezza, sicurezza e costo.
- Costo dei farmaci: contenimento degli incrementi attraverso l’appropriatezza prescrittiva.
- Costo dei beni sanitari: adesione a modalità di acquisizione centralizzata che comportano vantaggi competitivi e permettono di beneficiare di economie di scala.
- Costo del personale: redistribuzione e riqualificazione del personale secondo una aggiornata analisi dei fabbisogni.

2. PIANI DI SVILUPPO

- Riconfigurazione degli assetti organizzativi ed evoluzione della cultura organizzativa consolidata in particolare sui rapporti interprofessionali e sulla propensione alla multidisciplinarietà.

- Evoluzione nella configurazione dei percorsi organizzativi e in particolare nell'introduzione di nuove linee strategiche quali "knowledge management", nella creazione di appositi setting assistenziali (aree ad intensità di cura), nella modifica dell'ordine e delle caratteristiche delle fasi del percorso del paziente interno alla struttura assistenziale.
- Costituzione di una rete ospedaliera e riconfigurazione dei contenuti interni alla rete attraverso un'integrazione maggiore con i servizi territoriali.

3. STANDARD DI SERVIZIO

- Coordinamento e integrazione tra le diverse aree produttive tradotti in percorsi clinici (disease management) garantendo efficaci processi clinico assistenziali senza sprechi di risorse secondo una logica di integrazione organizzativa, centralità del paziente e continuità della presa in carico.

4. GESTIONE

- Economie di scala: programmazione, gestione e controllo di tutte le aree produttive (posti letto, sale operatorie, piattaforme ambulatoriali, ecc.).
- Gestione degli asset (piattaforme produttive) in funzione del complessivo percorso del paziente attraverso interventi micro-organizzativi che vanno ad impattare sulle singole fasi ed attività e definizione di nuove figure professionali (Bed Manager, Operation).
- Definizione di modelli organizzativi basati sul concetto "ospedale per intensità di cure".

5. QUALITA'

- Mantenimento e controllo delle performance in materia di sicurezza delle cure, prevenzione e governo del rischio infettivo e Sicurezza.
- Sistemi di valutazione e Buone Pratiche.
- Modelli organizzativi e Accreditamento.
- Politica del Farmaco e consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici; riorganizzazione complessiva delle attività farmaceutiche.
- Gestioni dei sinistri.
- Gestione del Rischio Infettivo.
- Prevenzione e protezione dei lavoratori.

6. RICERCA E INNOVAZIONE

- Sviluppo e sostegno alla ricerca e all'innovazione.
- Ricerca come asse chiave della politica attuativa che vede il passaggio dal finanziamento di singoli progetti a Programmi di ricerca specifici.
- Utilizzo di una metodologia rigorosa che aderisce alle Good Clinical Practice (GCP, standard internazionale di etica e qualità scientifica) nella realizzazione di ogni tipologia di studio.
- Realizzazione di una ricerca partecipata e di buona qualità attraverso la formazione, la consultazione di siti e materiale informativo.

7. EQUITA'

- Costituzione di partnership tra diversi interlocutori con attenzione all'esclusività; coinvolgimento dei cittadini e creazione di team stabili che lavorino insieme.
- Aggiornamento del Piano dell'Equità condiviso con il Collegio di Direzione.
- Riconoscimento e valorizzazione del contesto pluriculturale attraverso un servizio di Mediazione Linguistico-Culturale telefonica.
- Progetto Health literacy.
- Governo dell'accessibilità e dei tempi di attesa.
- Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa attraverso la gestione dei flussi dei pazienti dal momento del primo accesso sino alla fase finale di dimissione e gestione del post-acuto.

8. RISORSE UMANE E FORMAZIONE

- Analisi costante dei fabbisogni del personale, redistribuzione e riqualificazione.
- Migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali umane e finanziarie.
- Programmazione e definizione delle linee di indirizzo e priorità formative.
- Ottimale impiego delle risorse umane nell'esigenza di valorizzare maggiormente le nuove conoscenze e preparazione dei professionisti.

9. STRATEGIE DI INTEGRAZIONE IN AREA VASTA

- Integrazione dell'Azienda in Area vasta secondo gli indirizzi regionali e attivazione del sistema di logistica integrata.
- Integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione.
- Ottimizzazione della filiera obiettivi/risultati/risorse configurando un percorso ritenuto il più economico ed efficace (politiche per l'acquisto di beni e servizi).

10. POLITICHE PER L'USO RAZIONALE DELL'ENERGIA E LA CORRETTA GESTIONE AMBIENTALE

- Sviluppo delle programmazioni energetiche attraverso il Piano Energetico regionale.
- Risparmio energetico e produzione di energia da fonti rinnovabili.

11. OBBLIGHI DI PUBBLICITA' TRASPARENZA DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI E DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2014/2016.
- Identificazione delle aree a rischio, attività di monitoraggio e adozione delle azioni dirette in materia di prevenzione della corruzione.

12. INVESTIMENTI

- Adeguamento funzionale della rete ospedaliera.
- Ammodernamento tecnologico.

- Adeguamento normativo delle strutture sanitarie.
- Implementazione e ammodernamento dei sistemi informatici.

GLI INVESTIMENTI sono riassunti a seconda delle fasi progettuali. Si distinguono dunque investimenti a fini di completamento e investimenti per programmi in fase di progettazione.

a. Investimenti di completamento.

Sono previsti investimenti per 5,164 milioni di euro:

- 4,164 nel 2014
- 0,5 nel 2015
- 0,5 nel 2016

gli interventi sono tra l'altro destinati a lavori di miglioramento per prevenzioni incendi e antisismica ed investimenti per le attrezzature pesanti e per la manutenzione straordinaria.

b. Investimenti in fase di progettazione

Sono previsti investimenti per 17,450 milioni di euro:

- 10,200 nel 2014
- 6,550 nel 2015
- 0,700 nel 2016

In un contesto di carenza di ulteriori fonti di finanziamento rispetto a quelle già assegnate, le priorità sono relative all'ammodernamento delle strutture edili e dell'acquisizione delle attrezzature ed arredi e della loro messa in funzione. Dall'esame del programma pluriennale degli investimenti, risulta che l'Azienda, disponendo di fondi provenienti da varie fonti (contributi in conto esercizio e in conto capitale, alienazioni patrimoniali, elargizioni) ha formulato un programma triennale di investimenti per un ammontare di circa 22,6 milioni di euro. Gran parte delle risorse risultano destinate al completamento del Nuovo Ospedale, ma sono state preventivamente assegnate risorse anche per la realizzazione dei programmi di mantenimento qualitativo e di ammodernamento delle tecnologie che verranno destinate, nel triennio, a compiti assistenziali, didattici e di ricerca.

PARERE POSITIVO AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2014

ma nel contempo si chiede che all'Azienda venga assicurata la possibilità reale di disporre di risorse adeguate in grado di consentire il mantenimento dei livelli quali quantitativi, per poter far fronte alle evoluzioni strutturali ed al raggiungimento dei risultati programmati.

TESTO APPROVATO ALL'UNANIMITA' DALL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI PARMA NELLA SEDUTA DEL 02.04.2014