

Verbale delle deliberazioni del Direttore Generale

Deliberazione assunta il 15/07/2015 numero 255

OGGETTO:
Adozione del Bilancio preventivo economico annuale 2015.

L'anno 2015, il giorno 15 del mese di LUGLIO nella sede dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma sita in Parma – Via Gramsci n.14, il Direttore Generale ha adottato, l'atto in oggetto specificato.



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255 DEL 15 LUG. 2015 n. allegati 1

OGGETTO: Adozione del Bilancio preventivo economico annuale 2015.

IL DIRETTORE DELLA S.C. SERVIZIO BILANCIO E FINANZE

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. 19555 del 15.01.2015, n. 85326 del 11.02.2015, n. 480166 del 06.07.2015, la email della dott.ssa Virginia Musconi dell’8 luglio 2015 relativa alla programmazione dell’esercizio 2015;

RICHIAMATA anche la DGR n. 901 del 13/07/2015 avente ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2015”;

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

- la possibilità di effettuare investimenti indifferibili (rettifica contributi in conto esercizio) nei limiti concordati con la Regione e l’attribuzione di un contributo in conto esercizio per l’importo effettivamente realizzato a consuntivo;
- è previsto l’inserimento tra i costi dei beni sanitari del valore stimato per i farmaci innovativi e la previsione di un contributo equivalente in conto esercizio;
- il Bilancio Preventivo deve essere redatto in pareggio civilistico;
- la programmazione economica pluriennale viene sospesa;



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255 DEL 15 LUG. 2015 n. allegati 1

VISTO l'elaborato "Bilancio preventivo economico annuale 2015" 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;

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

RICHIAMATA la deliberazione n. 269 del 15.10.2014 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 2015 – 2017 e dell'elenco annuale dei lavori 2015 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 2015";

VISTO il parere positivo sul Bilancio preventivo economico annuale 2015 rilasciato dal Collegio Sindacale nella seduta del 13 luglio 2015;

CONSIDERATO che l'elaborato Bilancio preventivo economico annuale 2015 è stato presentato al Collegio di Direzione nella seduta del 13 luglio 2015;



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255 DEL 15 LUG. 2015 n. allegati 1

RITENUTO di adottare il Bilancio preventivo economico annuale 2015 le cui risultanze sono riportate nei documenti allegati al presente provvedimento;

DATO ATTO che il Bilancio preventivo economico annuale 2015, redatto secondo i nuovi schemi di cui alla D.Lgs. n. 118/2011, verrà inoltrato al Comitato di Indirizzo e alla Conferenza Sanitaria Territoriale per l'espressione dei relativi pareri nelle rispettive sedute del 21 luglio p.v.;

INDIVIDUATA quale Responsabile del Procedimento, ai sensi del Capo II della Legge n. 241/90 e ss.mm. ed ii., la Dott.ssa Emanuela Zambenardi a cui è stata affidata la stesura degli elaborati costituenti il provvedimento in esame;

DATO ATTO della legittimità del presente provvedimento;

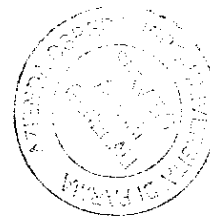
PROPONE

l'adozione della conseguente deliberazione

Parma, li 15/07/2015

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Emanuela Zambenardi

Il Direttore
Servizio Bilancio e Finanze
Dott. Michele Malanca



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255 DEL 15 LUG. 2015 n. allegati 1

CERTIFICATO DI COMPATIBILITA' ECONOMICA

1) Si attesta che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa.

Parma, li 15 luglio 2015

Il Direttore
Servizio Bilancio e Finanze
Dott. Michele Malanca

IL DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria di cui sopra;

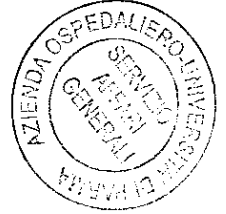
VISTE:

- l'attestazione del Direttore del Servizio Bilancio e Finanze circa la legittimità del presente provvedimento;
- la certificazione di compatibilità economica del Direttore del Servizio Bilancio e Finanze;

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

DELIBERA

Per le motivazioni espone in premessa:



DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255 DEL 15 LUG. 2015 n. allegati 1

1. di adottare l'elaborato "Bilancio preventivo economico annuale 2015" 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 e al Comitato di Indirizzo per quanto di rispettiva competenza;
3. di trasmettere altresì il presente atto alla Commissione Consiliare della Regione Emilia Romagna ai sensi dell'art.6 della L.R. n. 29/2004 per tramite del Servizio Programmazione Economico Finanziaria della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.

Letto, approvato e sottoscritto:

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Massimo Fabi

IL DIRETTORE AMM.VO

Dott.ssa Simona Gioldi

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Antonio Balestrino

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE E DI ESECUTIVITÀ

Si certifica che, in data odierna e per 15 giorni consecutivi, la presente deliberazione è pubblicata, ai sensi dell'art. 37, comma 5, della L.R. n. 50/1994 e s.m.i. e dell'art. 32 della Legge n. 69/2009, all'Albo on-line presente sul sito istituzionale www.ao.pr.it di questa Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e che, pertanto, da questa data, essa è esecutiva in quanto ai sensi dell'art. 4, comma 8, Legge n. 412/1991 atto non soggetto al controllo della Giunta Regionale.

Parma, il

IL FUNZIONARIO INCARICATO

CERTIFICATO DI CONTROLLO DELLA GIUNTA REGIONALE E DI PUBBLICAZIONE DELL'ATTO

Copia della presente deliberazione è stata inviata, ai sensi dell'art. 4 comma 8 della Legge 30.12.1991 n. 412, alla Giunta Regionale e contestualmente pubblicata all'Albo on-line presente sul sito istituzionale www.ao.pr.it di questa Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma il **16 LUG. 2015** e per 15 giorni consecutivi, ed è esecutiva dal _____.

Parma, il

IL FUNZIONARIO INCARICATO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2015

	PAG.
NOTA ILLUSTRATIVA	1
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017	18
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	28

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
AA0000	A) Valore della produzione		
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	58.707.553	47.904.942
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	58.707.553	47.904.942
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	51.895.553	46.863.942
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.812.000	1.041.000
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	0	0
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati		
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		
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)	0	0
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)	0	0
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	0	0
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	0	-2.034.493
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
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi		
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.337.386	0
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	2.337.386	
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	301.828.672	296.072.469
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	291.830.707	285.353.469
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	263.077.728	258.024.393
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	189.045.972	190.127.090
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	45.080.248	42.007.806
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	24.253.328	20.845.810
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	2.355.992	1.860.000
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.342.188	3.183.687
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	172.022	310.000
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	28.580.957	27.019.076
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	20.507.948	19.735.726
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	4.764.804	4.685.000
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	2.980.361	2.498.350
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	251.550	70.000
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	76.294	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	0	0

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
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)	0	0
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	2.719.533	2.765.000
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.278.431	7.954.000
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	939.327	1.260.000
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.995.941	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)	25.041	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)	1.318.122	1.384.000
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	2.930.021	3.702.000
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	3.668	
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	16.716	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	16.716	1.000
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	909.084	1.341.000
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	124.730	230.000
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	233.596	397.000
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	550.758	714.000
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.205.967	1.412.000
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	780.000	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	425.967	632.000
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	794.587	948.000
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0
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	794.587	948.000
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.889.117	7.300.000
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.312.539	6.500.000
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	576.578	800.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro		
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	8.562.435	10.162.662
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.988.385	5.000.000
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	499.181	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	467.591	462.662
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	303.240	2.500.000
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	2.304.038	2.000.000
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	382.000	342.000
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie		
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	281.000	286.000

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	101.000	56.000
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	381.637.183	363.449.580
BA0000	B) Costi della produzione		
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-84.134.707	-82.052.206
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-82.569.496	-80.570.706
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-4.894.001	-18.457.689
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-4.744.001	-17.812.689
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-150.000	-645.000
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale		
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-10.267	-15.000
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-10.267	-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	-30.382.000	-30.822.000
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-25.132.000	-24.572.000
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-2.750.000	-3.450.000
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-2.500.000	-2.800.000
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-50.000	-98.000
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-80.017	-84.000
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-13.000.000	-9.578.588
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario		
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-587.532	-522.000
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-33.565.679	-20.993.429
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-1.565.211	-1.481.500
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari		
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-158.328	-155.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-40.000	-45.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-841.879	-802.500
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-500.004	-454.000
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	-77.267.308	-71.263.778
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-32.513.087	-27.735.590
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0
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	0	0
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	-59.616	-110.000
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-59.616	-110.000
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	0	0
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	0	0
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	0	0
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	0	0

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)		
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
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	-80.037	-199.000
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-72.781	-199.000
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-7.256	
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0
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	0	0
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	0	0
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	0	0
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	-2.856.672	-2.915.000
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)	-6.672	-15.000
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)		
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.850.000	-2.900.000
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-2.673.658	-450.000
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)	-2.673.658	-450.000
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)		
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-6.423.220	-6.848.500
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-784.429	-823.000
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-4.309.584	-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)	-1.329.207	-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	-1.237.007	0
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	-1.237.007	

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-11.323.615	-10.750.090
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-490.272	-476.000
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-164.845	-150.000
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-10.668.498	-10.124.090
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-317.884	-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	-215.146	-205.831
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-6.910.236	-7.413.259
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	-3.225.233	-2.245.000
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0
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	-7.859.263	-6.463.000
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-527.080	-283.000
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)	-332.683	-110.000
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-6.999.500	-6.070.000
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	-44.754.221	-43.528.187
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-43.285.501	-42.538.000
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-4.100.000	-4.400.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-6.814.000	-6.539.000
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-6.279.000	-6.230.000
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-7.451.349	-7.935.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-350.000	-210.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-950.000	-910.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-1.400.000	-1.580.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-259.992	-280.000
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-7.661.900	-7.650.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-903.606	-852.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-3.362.892	-3.229.000
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-2.927.001	-2.900.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-435.891	-329.000
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-3.752.762	-2.723.000
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-432.040	-20.000
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-807.114	-125.000
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-2.513.608	-2.578.000
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-915.022	-442.187
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-55.646	-1.000
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-227	
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-859.150	-441.187
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-1.791	
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-285.110	-120.506
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-38.807	-31.365
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-175.000	
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-358.442	-289.316
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0
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)	-553.698	-548.000
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-158.594	-50.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-395.104	-498.000
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-14.138.255	-15.250.767
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-1.000.000	-1.200.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-4.000.000	-4.400.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-7.039.997	-7.117.300

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi		
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-37.931	-30.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-2.060.328	-2.503.467
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-1.635.283	-1.485.710
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-7.342	-10.000
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-1.627.941	-1.475.710
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.300.000	-1.100.000
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-327.941	-375.710
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0
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	-170.423.795	-167.164.715
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-133.550.576	-130.534.729
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-54.664.813	-53.358.273
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-49.979.298	-48.885.826
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-46.797.904	-46.797.331
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-3.181.395	-2.088.495
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro		
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-4.685.515	-4.472.447
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-4.186.823	-4.049.484
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-498.692	-422.962
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-78.885.763	-77.176.456
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-74.693.032	-73.630.861
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-4.192.731	-3.545.595
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro		
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-534.722	-596.868
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-534.722	-596.868
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-534.722	-596.868
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	0	0
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	-29.925.816	-29.771.832
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-157.011	-136.787
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-157.011	-136.787
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	-29.768.805	-29.635.045
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-28.270.714	-28.007.753
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-1.498.091	-1.627.292
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro		
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-6.412.681	-6.261.287
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-795.216	-784.454
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-795.216	-711.425
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato		-73.029
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro		
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-5.617.465	-5.476.833
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-5.505.943	-5.467.790
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-111.522	-9.043
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.779.478	-1.472.597
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-628.147	-642.500
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.151.331	-830.097
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-538.192	-585.097
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-613.139	-245.000
BA2560	Totale Ammortamenti	-17.014.256	-18.838.928
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-438.627	-400.000
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-16.575.629	-18.438.928
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-8.813.631	-7.038.928
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-18.540	
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-8.795.092	-7.038.928
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-7.761.997	-11.400.000
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-100.000	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali		
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-100.000	
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-3.000.000	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-3.000.000	
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie		
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	-900.000	-900.000

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
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		
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	0	0
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	0	0
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)	-370.393.083	-358.428.701
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari		
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	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
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0
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	-365.000	-500.000
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa		-20.000
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-250.000	-265.000
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-115.000	-215.000
CA0150	C.4) Altri oneri	-55.000	-35.000
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-55.000	-35.000
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi		
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-420.000	-525.000
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)	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari		
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1.400.000	2.400.000
EA0020	E.1.A) Plusvalenze		
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.400.000	2.400.000
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	400.000	500.000
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	500.000	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	500.000	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	500.000	600.000
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi		
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	500.000	1.300.000
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	500.000	1.300.000
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	500.000
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	-334.000	-137.000

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2015	Preventivo 2014
EA0270	E.2.A) Minusvalenze		
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-334.000	-137.000
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti		
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-200.000	
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-134.000	-137.000
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0
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	-134.000	-137.000
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	-134.000	-137.000
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-35.000	-50.000
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-38.000	-27.000
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-61.000	-60.000
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	0	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0
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)	1.066.000	2.263.000
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	11.890.100	6.758.879
YA0000	Imposte e tasse		
YA0010	Y.1) IRAP	-11.682.588	-11.155.568
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-11.147.978	-10.616.168
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 (intramoenia)	-360.210	-365.000
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale		
YA0060	Y.2) IRES	-202.973	-190.000
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-202.973	-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	-11.885.560	-11.345.568
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	4.540	-4.586.689

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Preventivo 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	58.707.553	47.904.942
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	58.707.553	47.904.942
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	-	-
<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>	-	-
<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
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.337.386	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	301.828.672	296.072.469
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	291.658.685	285.043.469
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.278.431	7.954.000
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.891.556	3.075.000
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.930.021	3.702.000
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.889.117	7.300.000
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	8.562.435	10.162.662
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	382.000	342.000
Totale A)	381.637.183	363.449.580
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
B.1) Acquisti di beni	84.134.707	82.052.206

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Preventivo 2014
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	82.569.496	80.570.706
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	1.565.211	1.481.500
B.2) Acquisti di servizi sanitari	32.513.087	27.735.590
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	59.616	110.000
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	80.037	199.000
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria 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	2.856.672	2.915.000
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.673.658	450.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.423.220	6.848.500
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.237.007	-
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	11.323.615	10.750.090
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.859.263	6.463.000
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	44.754.221	43.528.187
B.3.a) Servizi non sanitari	43.285.501	42.538.000
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	915.022	442.187
B.3.c) Formazione	553.698	548.000
B.4) Manutenzione e riparazione	14.138.255	15.250.767
B.5) Godimento di beni di terzi	1.635.283	1.485.710
B.6) Costi del personale	170.423.795	167.164.715
B.6.a) Personale dirigente medico	49.979.298	48.885.826

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015	Preventivo 2014
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	4.685.515	4.472.447
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	78.885.763	77.176.456
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	1.486.949	1.518.109
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	35.386.270	35.111.878
B.7) Oneri diversi di gestione	1.779.478	1.472.597
B.8) Ammortamenti	17.014.256	18.838.928
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	438.627	400.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	8.813.631	7.038.928
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.761.997	11.400.000
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	100.000	-
B.10) Variazione delle rimanenze	3.000.000	-
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	3.000.000	-
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)	370.393.083	358.428.701
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	11.244.100	5.020.879
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	10.000
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	420.000	535.000
Totale C)	-420.000	-525.000
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 2015	Preventivo 2014
E.1) Proventi straordinari	1.400.000	2.400.000
E.1.a) Plusvalenze	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	1.400.000	2.400.000
E.2) Oneri straordinari	334.000	137.000
E.2.a) Minusvalenze	-	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	334.000	137.000
Totale E)	1.066.000	2.263.000
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	11.890.100	6.758.879
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
Y.1) IRAP	11.682.588	11.155.568
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	11.147.978	10.616.168
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)	360.210	365.000
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-
Y.2) IRES	202.973	190.000
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-
Totale Y)	11.885.560	11.345.568
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	4.540	-4.586.689

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2015	Preventivo 2014
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	4.540	-4.586.689
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	8.813.631	7.038.928
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.761.997	11.400.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	438.627	400.000
	Ammortamenti	17.014.255	18.838.928
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-6.258.397	-5.200.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.304.038	-2.000.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-8.562.435	-7.200.000
(+)	accantonamenti SUMAI	0	
(-)	pagamenti SUMAI	0	
(+)	accantonamenti TFR	0	
(-)	pagamenti TFR	0	
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	100.000	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-80.000	0
	- Fondi svalutazione di attività	20.000	
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	900.000	900.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-800.000	-980.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	100.000	-80.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	8.576.360	6.972.239
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	50.000	150.000
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	0
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	1.500.000	-250.000
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-1.700.000	-10.250.000
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	30.000	57.000
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	25.000	95.200
(+)(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-100.000	-500.000
(+)(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-195.000	-10.697.800
(+)(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	
(+)(-)	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	400.000	-250.000
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	300.000	2.560.000
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	
(+)(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	200.000	1.155.600
(+)(-)	diminuzione/aumento di crediti	900.000	3.465.600
(+)(-)	diminuzione/aumento del magazzino	3.000.000	
(+)(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)(-)	diminuzione/aumento rimanenze	3.000.000	0
(+)(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-30.000	-25.500
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	12.251.360	-285.461

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2015	Preventivo 2014
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	
(-)	Acquisto terreni	0	
(-)	Acquisto fabbricati	-2.350.000	-4.324.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-4.500.000	-4.750.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-9.230.000	-3.990.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-200.000	-1.300.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-300.000	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-16.580.000	-14.364.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	
(-)	Acquisto titoli	0	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	2.500.000	-1.250.000
B - Totale attività di investimento		-14.080.000	-15.614.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	8.830.000	8.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	
(+)	aumento fondo di dotazione	0	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		800.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	800.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	7.500.000
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.387.470	-3.100.000
C - Totale attività di finanziamento		5.442.530	13.700.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		3.613.890	-2.199.461
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.613.890	-2.199.461
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2015	Preventivo 2014
	<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	4.540	-4.586.689
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	8.813.631	7.038.928
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.761.997	11.400.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	438.627	400.000
	Ammortamenti	17.014.255	18.838.928
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-6.258.397	-5.200.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-2.304.038	-2.000.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-8.562.435	-7.200.000
(+)	accantonamenti SUMAI	0	
(-)	pagamenti SUMAI	0	
(+)	accantonamenti TFR	0	
(-)	pagamenti TFR	0	
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	100.000	0
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-80.000	0
	- Fondi svalutazione di attività	20.000	
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	900.000	900.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-800.000	-980.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	100.000	-80.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	8.576.360	6.972.239
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	50.000	150.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	1.500.000	-250.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-1.700.000	-10.250.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	30.000	57.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	25.000	95.200
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-100.000	-500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-195.000	-10.697.800
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	
(+)/(-)	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	400.000	-250.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	300.000	2.560.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	200.000	1.155.600
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	900.000	3.465.600
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	3.000.000	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	3.000.000	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-30.000	-25.500
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	12.251.360	-285.461

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		Preventivo 2015	Preventivo 2014
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse	0	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	
(-)	Acquisto terreni	0	
(-)	Acquisto fabbricati	-2.350.000	-4.324.000
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-4.500.000	-4.750.000
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-9.230.000	-3.990.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-200.000	-1.300.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-300.000	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-16.580.000	-14.364.000
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	
(-)	Acquisto titoli	0	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	2.500.000	-1.250.000
B - Totale attività di investimento		-14.080.000	-15.614.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	8.830.000	8.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	
(+)	aumento fondo di dotazione	0	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		800.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	800.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	7.500.000
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-3.387.470	-3.100.000
C - Totale attività di finanziamento		5.442.530	13.700.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		3.613.890	-2.199.461
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		3.613.890	-2.199.461
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Nota Illustrativa al Bilancio Preventivo Economico annuale 2015

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Con riferimento allo schema di bilancio modello ministeriale CE, al fine di favorirne la comprensibilità e la confrontabilità, si commentano i dati economici delle voci più significative relative al Bilancio Preventivo Economico 2014, al Bilancio dell'esercizio 2014 e al Bilancio Preventivo Economico 2015, nonché le rispettive differenze in valore assoluto e percentuale.

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

I contributi in conto esercizio previsti per il 2015 assommano a complessivi euro 58,71 mil.. Tali contributi corrispondono a trasferimenti della Regione destinati a finanziare funzioni e attività proprie dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e per remunerare costi non considerati nelle tariffe fissate per la compensazione dell'attività resa in mobilità. I contributi in conto esercizio 2015 si presentano in incremento rispetto al valore considerato in sede di Preventivo 2014 (+23% pari a +10,8 mil. di euro) in relazione a: maggiori contributi riconosciuti per la funzione sovra-aziendale di Emergenza 118 che l'Azienda svolge dallo scorso anno (D.G.R. 1901/2014), riconoscimento di contributi per l'utilizzo di farmaci innovativi da ripartire a fine esercizio in relazione ai costi sostenuti, maggiore quota definita a livello regionale per l'integrazione a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e alla assegnazione a copertura degli ammortamenti netti ante 2009.

Nello specifico, come da indicazioni regionali (D.G.R. n. 901 del 13 luglio 2015), nella predisposizione del Preventivo 2015 l'Azienda ha tenuto conto dei seguenti finanziamenti:

- finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009 per il pareggio di bilancio: euro 3,712 mil.;
- risorse per l'acquisto di farmaci innovativi (euro 3,1 mil.). Il contributo sarà assegnato dalla Regione in sede di chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa effettivamente sostenuta.

Per l'anno 2015, rispetto al Bilancio Consuntivo 2014, si prevede una complessiva riduzione dei contributi regionali del 6% (pari a euro -4 mil.).

Di seguito si riporta il dettaglio:

Contributi c/esercizio	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Contributi in c/esercizio regionali	47.904.942	62.711.025	58.707.553	10.802.611	23%	-4.003.472	-6%
Contributi da FSR indistinti	25.503.992	25.503.988	25.503.988	-4	0%	0	0%
Centrale Operativa Emergenza 118	1.041.000	4.044.113	4.000.000	2.959.000	284%	-44.113	-1%
Trapianti e medicina rigenerativa	300.000	280.000	280.000	-20.000	-7%	0	0%
Altre funzioni sovra-aziendali	2.400.000	2.400.000	2.400.000	0	0%	0	0%
Integrazione tariffaria per impatto di ricerca e didattica	8.967.772	8.967.772	8.967.772	0	0%	0	0%
Corsi universitari delle professioni sanitarie	1.704.583	1.663.178	1.663.000	-41.583	-2%	-178	0%
Integrazione a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti e a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario	7.834.000	7.834.000	8.931.600	1.097.600	14%	1.097.600	14%
Personale in collaborazione/avvalimento	147.840	171.013	149.193	1.353	1%	-21.820	-13%
Ammortamenti netti ante 2009	0	4.586.689	3.712.000	3.712.000	-	-874.689	-19%
Rideterminazione del riparto 2014	0	5.994.000	0	0	-	-5.994.000	-100%
Finanziamenti per rettifica contributi investimenti 2015	0	1.237.412	0	0	-	-1.237.412	-100%
Riserva per farmaci innovativi (da ripartire a chiusura esercizio)	0	0	3.100.000	3.100.000	-	3.100.000	-
Altri contributi	5.755	28.860	0	-5.755	-100%	-28.860	-100%

Nel macro aggregato relativo al valore della produzione risulta contabilizzato anche l'utilizzo delle quote di contributi vincolati di esercizi precedenti stimato in circa 2,337 mil. di euro. Riguardo invece 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 per l'anno 2015 risulta nullo:

Quota investimenti indifferibili anno 2012	162.279,91
Quota investimenti indifferibili anno 2013	384.579,10
Quota investimenti indifferibili anno 2014	690.522,99
totale	1.237.412,00
utilizzo contributo DGR n. 1735/2014	-1.237.412,00
totale previsione anno 2015	0,00

In sede di Bilancio Preventivo, come da indicazioni regionali, non si è tenuto conto della rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti 2015 che è stimata in 2,4 mil. di euro (80% del fabbisogno pari a euro 3,0 mil.). In sede di consuntivo 2015, sarà indicato l'importo effettivamente investito e contabilizzato il contributo che sarà assegnato dalla Regione.

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie

I "ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria" presentano complessivamente un lieve incremento rispetto al preventivo 2014 (+5,76 mil. di euro), mentre i valori si mantengono sostanzialmente inalterati rispetto al bilancio di esercizio 2014 (+2 mil. di euro).

Prestazioni di degenza ospedaliera

Prestazioni di degenza ospedaliera	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	163.543.000	163.543.000	163.543.000	0	0%	0	0%
Residenti della Regione	25.584.090	24.502.972	24.502.972	-1.081.118	-4%	0	0%
Residenti di altre regioni	19.735.726	20.507.948	20.507.948	772.222	4%	0	0%
Totale	208.805.816	208.553.920	208.553.920	-308.896	0%	0	0%

In relazione alle prestazioni di degenza ospedaliera, è stato confermato per l'anno 2015 l'importo dell'Accordo di fornitura con l'Azienda USL territoriale. Per quanto riguarda il preventivo 2015 per prestazioni a favore di residenti della regione, anche sulla base delle disposizioni regionali, è stato indicato il valore consuntivo 2014, fatta salva la possibilità di definire nuovi accordi di fornitura in corso d'anno. Anche per i residenti di altre regioni è stato stimato un importo per prestazioni di degenza ospedaliera analogo a quello registrato nel 2014. Questo ultimo dato è quello dell'aggregato soggetto a maggiore variabilità come evidenzia l'incremento tra preventivo e consuntivo 2014 (+4% pari a +0,8 ml. di euro).

Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Prestazioni di specialistica ambulatoriale	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	37.245.000	37.945.000	39.945.000	2.700.000	7%	2.000.000	5%
Residenti della Regione	4.762.806	5.135.248	5.135.248	372.442	8%	0	0%
Residenti di altre regioni	4.685.000	4.764.804	4.764.804	79.804	2%	0	0%
Totale	45.883.806	47.845.052	49.845.052	3.152.246	7%	2.000.000	4%

Rispetto all'esercizio precedente, è stato concordato con l'Azienda territoriale un incremento di euro 2 milioni per adeguare l'importo all'effettiva produzione (+7% rispetto al preventivo 2014 e +5% rispetto al consuntivo 2014).

Gli altri importi relativi ai ricavi per prestazioni di specialistica ambulatoriale sono indicati, per l'anno 2015, nella stessa misura rispetto a quelli rilevati nel Bilancio di Esercizio 2014.

Somministrazione diretta farmaci

Somministrazione diretta di farmaci	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Residenti in provincia	18.800.000	22.187.000	22.187.000	3.387.000	18%	0	0%
Residenti della Regione	2.022.810	2.023.615	2.023.615	805	0%	0	0%
Residenti di altre regioni	2.498.350	2.980.361	2.980.361	482.011	19%	0	0%
Totale	23.321.160	27.190.976	27.190.976	3.869.816	17%	0	0%

Gli importi relativi ai ricavi per attività di somministrazione diretta farmaci sono indicati nel preventivo 2015 nella stessa misura rispetto al Bilancio di Esercizio 2014 (+17% rispetto al preventivo 2014 pari a +3,87 mil.).

Ovviamente, tali valori, saranno oggetto di attento monitoraggio in corso d'anno in base all'andamento dell'acquisto di medicinali, alla loro tipologia e alla conseguente distribuzione diretta.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

Concorsi, recuperi e rimborsi	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Rimborsi assicurativi	0	3.668	3.668	3.668	-	0	0%
Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.000	16.716	16.716	15.716	1572%	0	0%
Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	1.341.000	909.084	909.084	-431.916	-32%	0	0%
Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.412.000	1.255.792	1.205.967	-206.033	-15%	-49.825	-4%
Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	948.000	794.587	794.587	-153.413	-16%	0	0%
Totale voce A.5)	3.702.000	2.979.847	2.930.022	-771.978	-21%	-49.825	-2%

La voce comprende i rimborsi per servizi sanitari, cessione di beni, rimborsi assicurativi, per oneri stipendiali del personale dell'Azienda presso altri enti, i rimborsi vari da privati (da dipendenti, inail, etc.). I valori indicati nel preventivo 2015 sono sostanzialmente quelli registrati nel Bilancio di esercizio 2014. Si prevede una lieve diminuzione (-4% pari a -0,05 mil.) solo per quanto riguarda i rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici.

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.500.000	6.312.539	6.312.539	-187.461	-3%	0	0%
Ticket sul pronto soccorso	800.000	576.578	576.578	-223.422	-28%	0	0%
Altro	0	0	0	0	-	0	-
Totale voce A.6)	7.300.000	6.889.117	6.889.117	-410.883	-6%	0	0%

Le previsioni 2015 di ricavo riguardanti la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie risultano in diminuzione rispetto ai valori di preventivo 2014 (-6% pari a -0,411 mil.), soprattutto per quanto riguarda i ticket sul pronto soccorso, mentre si mantengono costanti rispetto ai dati registrati a consuntivo nell'esercizio 2014.

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 che non presenta complessivamente variazioni rispetto all'importo consuntivo 2014:

Sterilizzazione	Importo
beni entrati in produzione fino al 31/12/2009	3.133.985
beni entrati in produzione nel periodo 2010-2015	5.428.450
Totale	8.562.435

A.9 Altri ricavi e proventi

L'aggregato "Altri ricavi e proventi" risulta sostanzialmente in linea rispetto al Consuntivo 2014. La voce è composta essenzialmente dai fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari.

Altri ricavi e proventi	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	0	-	0	-
Fitti attivi e altri proventi da attività immobiliari	286.000	288.450	281.000	-5.000	-2%	-7.450	-3%
Altri proventi diversi	56.000	106.823	101.000	45.000	80%	-5.823	-5%
Totale	342.000	395.273	382.000	40.000	12%	-13.273	-3%

COSTI DELLA PRODUZIONE

Si riportano i raffronti delle previsioni relative ai costi della produzione con l'esercizio precedente e il bilancio economico preventivo 2014. Il criterio utilizzato per formulare l'ipotesi di quantificazione ha avuto come riferimento, oltre alle indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale alla Sanità, le risultanze emerse in sede di consuntivo, ad eccezione di alcune variazioni di seguito descritte. Si sono inoltre considerati i costi incrementali (servizi tecnici, utenze,...) relativi all'attivazione del nuovo edificio Ala Sud che ammontano complessivamente a circa euro 0,805 mil..

B.1 Acquisti di beni

A seguito della progressiva entrata nell'Unità Logistica Centralizzata di AVEN, che è in fase di ultimazione, i costi per medicinali sono stati riclassificati 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". Lo stesso dicasi per buona parte dei mezzi di contrasto, diagnostici in vivo e medicinali senza AIC. Ovviamente, in relazione al cronoprogramma di inserimento di nuove categorie di prodotti sanitari nella gestione ULC di Area Vasta (dispositivi medici), si potranno verificare spostamenti di importi dalla voce generale a quella specifica della categoria come acquisto da Azienda Sanitaria della Regione.

E' doveroso precisare che la notevole variazione tra il costo dei beni sanitari anno 2014 rispetto quanto preventivato (+6,75 mil.) è da riferirsi sia all'incremento della voce "somministrazione farmaci" (+3,870 mil. rispetto al preventivo 2014) che all'incremento delle rimanenze finali (+3,047 mil.). Le voci più rilevanti di rimanenze finali sono costituite da medicinali (+2,025 mil.) e dispositivi medici (+0,984 ml.).

Nell'ambito dell'obiettivo relativo alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica, le azioni coinvolgeranno, oltre agli aspetti relativi all'adesione alle gare in unione d'acquisto regionali e di Area Vasta, al completamento delle attività per l'inserimento nell'Unità Logistica Centralizzata di AVEN, al monitoraggio e controllo dell'appropriatezza prescrittiva, anche attività più strettamente inerenti il governo della spesa.

Il perseguimento dell'obiettivo di pareggio civilistico di bilancio richiede infatti l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio 2015 economie tali da contrastare i costi di produzione. Tra le azioni 2015 è pertanto prevista la revisione del livello delle "scorte" di farmaci e di dispositivi medici, oltre che delle risorse ad essi correlate, per consentire un migliore equilibrio tra efficienza e limitazione dei costi di gestione. Si prevede che il valore delle rimanenze finali 2015 sia lo stesso rilevato il 31/12/2013 (9,977 mil. di euro) con un decremento pari a 3,047 mil. rispetto al consuntivo 2014.

Nel corso del 2015 proseguirà il progetto interaziendale di trasferimento progressivo al servizio di Distribuzione Diretta dell'Azienda USL di Parma di alcune terapie post visita ambulatoriale. La prima fase ha preso avvio alla fine del 2014 con il trasferimento delle terapie in somministrazione diretta a pazienti ambulatoriali affetti da artrite reumatoide e sclerosi multipla. Nel primo semestre del 2015 saranno trasferite presso il punto di Distribuzione Diretta della AUSL anche le terapie ambulatoriali per pazienti ematologici, pneumologici e dermatologici (psoriasi). Il passaggio dell'attività comporterà per l'anno 2015 minori costi a carico di questa Azienda per l'acquisto di medicinali stimabili in circa 3 mil. di euro.

In una ottica generale di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse disponibili, che coinvolge tutti i beni sanitari, ulteriore impulso sarà inoltre dato alle azioni di monitoraggio della prescrizione di farmaci specialistici e di incentivazione all'utilizzo di farmaci biosimilari. Si specifica che, così come previsto dalla D.G.R. di programmazione regionale, è stata inserita la previsione di costo per l'acquisto di farmaci innovativi/epatite C. Tra i contributi regionali dell'esercizio è stato indicato lo stesso importo che sarà assegnato in base ai consumi effettivi di consuntivo. L'onere stimato per l'acquisizione dei farmaci innovativi riconducibili allo specifico Fondo istituito a livello ministeriale è di circa 3,1 mil. di euro. Come da indicazioni regionali, il valore è stato rimodulato comprendendo i farmaci indicati dalla Regione ed escludendo farmaci ad alto costo quali ipilimumab (per oncologia) e simeprevir (per HCV) precedentemente inseriti. Il dato è riferibile alle terapie orali per HCV e HIV destinate ai pazienti extraRER e alle terapie orali e parenterali per il trattamento dei pazienti di area oncologica ed ematologica (sia della Regione che extraRER). Per il farmaco per HCV Sofosbuvir, il valore economico rappresenta la spesa calcolata sulla base del numero di pazienti ipotizzati e sul tetto di spesa/paziente (40.000 €/paziente) negoziato tra AIFA e Azienda Farmaceutica (accordo negoziale in forma dinamicamente aggiornata e in via di definizione conclusiva). Si ricorda che le terapie orali sono in compensazione al 100% mentre le terapie parenterali in regime di DH sono in compensazione al 50%. Tutti i farmaci sono sottoposti a prescrizione per singolo paziente e sottoposti a monitoraggio su specifici registri. Laddove il farmaco sia sottoposto a sistemi di rimborso economico risk sharing, questi sono puntualmente attivati.

Tipologia costo	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
B.1) Acquisti di beni	82.052.206	90.865.159	84.134.707	2.082.501	3%	-6.730.452	-7%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	80.570.706	89.318.851	82.569.496	1.998.790	2%	-6.749.355	-8%
<i>B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati</i>	<i>18.457.689</i>	<i>39.045.547</i>	<i>4.894.001</i>	<i>-13.563.688</i>	<i>-73%</i>	<i>-34.151.546</i>	<i>-87%</i>
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	17.812.689	38.539.084	4.744.001	-13.068.688	-73%	-33.795.083	-88%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	645.000	506.463	150.000	-495.000	-77%	-356.463	-70%
B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	-	0	-
<i>B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti</i>	<i>15.000</i>	<i>10.267</i>	<i>10.267</i>	<i>-4.733</i>	<i>-32%</i>	<i>0</i>	<i>0%</i>
B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	15.000	10.267	10.267	-4.733	-32%	0	-
B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	0	-	0	-
B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0	-	0	-

<i>B.1.A.3) Dispositivi medici</i>	30.822.000	30.871.236	30.382.000	-440.000	-1%	-489.236	-2%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	24.572.000	25.594.985	25.132.000	560.000	2%	-462.985	-2%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.450.000	2.617.312	2.750.000	-700.000	-20%	132.688	5%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.800.000	2.658.939	2.500.000	-300.000	-11%	-158.939	-6%
<i>B.1.A.4) Prodotti dietetici</i>	98.000	92.476	50.000	-48.000	-49%	-42.476	-46%
<i>B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)</i>	84.000	95.576	80.017	-3.983	-5%	-15.559	-16%
<i>B.1.A.6) Prodotti chimici</i>	9.578.588	13.180.169	13.000.000	3.421.412	36%	-180.169	-1%
<i>B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario</i>	0	0	0	0	-	0	-
<i>B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari</i>	522.000	669.158	587.532	65.532	13%	-81.626	-12%
<i>B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	20.993.429	5.354.422	33.565.679	12.572.250	60%	28.211.257	527%
<i>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</i>	1.481.500	1.546.308	1.565.211	83.711	6%	18.903	1%

B.2 Acquisti di servizi

Acquisti di servizi	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Servizi sanitari	27.735.590	32.149.590	32.513.087	4.777.497	17%	363.497	1%
Servizi non sanitari	43.528.187	44.653.166	44.756.125	1.227.938	3%	102.959	0%
Totale	71.263.778	76.802.756	77.269.212	6.005.435	8%	466.456	1%

L'aggregato evidenzia un incremento complessivo dei costi pari a 0,466 mil. (+1%) rispetto al valore consuntivo 2014 e di 6 mil. (+8%) rispetto al bilancio economico preventivo 2014.

Per quanto riguarda gli acquisti di servizi sanitari previsti per l'anno 2015 si evidenzia, in particolare, un incremento dell'1% rispetto al consuntivo (+0,36 mil.) e del 17% rispetto al preventivo 2014 (+4,78 mil.). I maggiori oneri derivano da una nuova previsione di aumento, rispetto a quanto già registrato in sede di consuntivo 2014, di acquisizione di lavoro temporaneo (prestazioni infermieristiche e tecnico-sanitarie) necessaria ad assicurare la fruizione delle ferie estive: +1,424 mil la differenza tra consuntivo e preventivo 2014 e +0,8 mil. l'ulteriore incremento tra consuntivo 2014 e preventivo 2015. Nell'aggregato sono anche allocati i costi riferiti ad altre forme di lavoro autonomo (contratti libero professionali sanitari -0,2 mil. rispetto al consuntivo 2014, borse di studio, ecc.) finalizzate a garantire la continuità assistenziale e a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche. Le previsioni tengono anche conto dei contratti che saranno

attivati in relazione ai programmi di ricerca o per rispettare il vincolo di destinazione di assegnazioni vincolate.

La previsione 2015 degli acquisti di servizi non sanitari presenta un sostanziale mantenimento del valore complessivo di bilancio 2014 (+0,103 mil.) e un lieve incremento rispetto al bilancio preventivo 2014 (+3% pari a +1,228 mil.). L'incremento rispetto al consuntivo si può ricondurre essenzialmente alla previsione di incremento della somministrazione di lavoro non sanitario addetto ai magazzini ospedalieri (+0,117 mil.) e alla acquisizione di altri servizi non sanitari da pubblico (aziende sanitarie pubbliche della RER) pari a +0,7 mil.. Questo ultimo incremento è legato all'attivazione a regime del magazzino farmaceutico AVEN. L'importo è pari al differenziale, rispetto all'anno precedente, ed è costituito in buona parte da costi fissi e da costi per personale non immediatamente riducibili.

B.3 Manutenzione e riparazione

Manutenzione e riparazione	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Manutenzione e riparazione	15.250.767	15.670.449	14.138.255	-1.112.512	-7%	-1.532.194	-10%
Totale	15.250.767	15.670.449	14.138.255	-1.112.512	-7%	-1.532.194	-10%

Nell'aggregato sono previsti i costi per la manutenzione ordinaria delle strutture edilizie, degli impianti e delle apparecchiature tecniche e sanitarie e dei software. I dati del bilancio economico preventivo 2015 evidenziano, sia rispetto al preventivo che al consuntivo 2014, una diminuzione dei costi (rispettivamente -7% pari a -1,113 mil, e -10% pari a -1,532 mil.).

L'importante flessione prevista, rispetto al bilancio dello scorso esercizio, coinvolge: la manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze (-0,326 mil.), gli impianti e macchinari (-0,48 mil.), attrezzature sanitarie e scientifiche (-0,257 mil.) e altre tipologie di manutenzioni (software e attrezzature informatiche -0,47 mil.). L'impegno aziendale volto alla riduzione dei costi si svilupperà attraverso ulteriori azioni di rinegoziazione dei contratti in essere in relazione anche alle aree di rischio a bassa criticità.

B.4 Godimento beni di terzi

Godimento beni di terzi	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Fitti passivi	10.000	7.342	7.342	-2.658	-27%	0	0%
Canoni di noleggio	1.475.710	1.540.880	1.627.941	152.231	10%	87.061	6%
Totale	1.485.710	1.548.222	1.635.283	149.573	10%	87.061	6%

I valori preventivi 2015 evidenziano un aumento rispetto ai dati sia di consuntivo (+6%) che di preventivo 2014 (+10%) legato essenzialmente ai canoni di noleggio di attrezzature

sanitarie.

B.5, B.6, B.7, B.8 Personale dipendente

La previsione di bilancio in relazione alle spese del personale è stata impostata tenendo conto degli elementi qui descritti. Si è preso atto della spesa storica dell'anno 2014 e del presumibile andamento delle cessazioni nel corso dell'anno 2015 nonché del tendenziale dinamica delle assenze nello stesso periodo. Si è altresì indicato l'incremento di costo del personale infermieristico e dirigente necessario per la realizzazione del progetto di unificazione delle Centrali Operative 118 dell'area Parma-Piacenza-Reggio Emilia. Sono stati inseriti gli oneri derivanti dall'indennità di esclusività al maturare dei 5 anni di anzianità oltre che gli oneri derivanti dall'indennità di esclusività al maturare dei 15 anni di anzianità. Sono stati compresi i costi del personale messo a disposizione in sede regionale, precedentemente inserito nel personale comandato. Gli ulteriori scostamenti sono derivanti, sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto, dall'impatto economico su base annua del personale assunto in corso dell'anno 2014, e in particolare nel mese di dicembre.

In particolare si segnala come, nel corso dell'anno 2014, per l'area dirigenza medica e sanitaria l'Azienda abbia ritenuto di contenere i contratti libero professionali e abbia viceversa stipulato contratti a tempo determinato per le figure professionali necessarie alle aree di maggiore criticità.

In relazione poi alle indicazioni fornite dalla Regione sulla politica di "stabilizzazione", si è proceduto alla trasformazione di tali contratti a tempo determinato in assunzioni a tempo indeterminato, essendo tali dirigenti nella corretta posizione di graduatoria. Tale percorso, realizzato nel corso del 2014, ha determinato una contrazione dei costi dei contratti atipici di area sanitaria, una lievitazione dei costi del personale a tempo determinato e, nel corso del 2015, tale dinamica si svilupperà per intero con un ulteriore contenimento dei soli contratti atipici ma un aggravio significativo dei costi del personale di ruolo. Infatti, non è stato possibile ipotizzare una ulteriore contrazione dei costi del personale a tempo determinato in quanto è stato necessario stipulare ulteriori incarichi sia in relazione alle assenze del personale presente, sia alle esigenze clinico-assistenziali segnalate nei vari dipartimenti, garantendo così una maggiore stabilità nelle aree che più fortemente risentono dei ricoveri da Pronto soccorso.

Occorre poi segnalare l'assunzione di dirigente farmacista destinato alle esigenze del Comitato Etico (il cui onere tuttavia è compensato dagli introiti derivanti dalle attività del suddetto comitato) nonché lo sviluppo su base annua del conferimento degli incarichi di struttura complessa relativi a: Farmacia, Fisica Sanitaria, Radioterapia e Neurochirurgia, nonché il recente affidamento della struttura di Chirurgia d'Urgenza.

Anche il personale amministrativo subisce un lieve aumento come impatto su base annua delle assunzioni a tempo determinato destinate al Servizio Bilancio e all'Ufficio Legale-Assicurativo, effettuate nell'anno 2014 per far fronte alle cessazioni degli ultimi anni stante il blocco del turn over (derogato solo per due unità).

Come da nota prot. n. 2161 del 29/04/2015 della Conferenza Stato-Regioni, avente ad oggetto "Linee guida per l'applicazione degli effetti della Legge di stabilità 2015 in materia di trattamento economico dei dipendenti del sistema Regioni-SSN", i costi del personale 2015 non comprendono gli oneri derivanti dalla RIA.

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

Costo del Personale dipendente	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Personale dirigente medico	48.885.826	48.923.136	49.979.298	1.093.472	2%	1.056.162	2%
Personale dirigente non medico	4.472.447	4.439.037	4.685.515	213.068	5%	246.478	6%
Personale comparto ruolo sanitario	77.176.456	77.337.012	78.885.763	1.709.307	2%	1.548.751	2%
Personale dirigente ruolo professionale	596.868	599.346	534.722	-62.146	-10%	-64.624	-11%
Personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	-	0	-
Personale dirigente ruolo tecnico	136.787	158.952	157.011	20.224	15%	-1.941	-1%
Personale comparto ruolo tecnico	29.635.045	29.458.331	29.768.805	133.760	0%	310.474	1%
Personale dirigente ruolo amministrativo	784.454	803.651	795.216	10.762	1%	-8.435	-1%
Personale comparto ruolo amministrativo	5.476.833	5.568.286	5.617.465	140.632	3%	49.179	1%
Totali Costo del personale dipendente	167.164.715	167.287.751	170.423.795	3.259.080	2%	3.136.044	2%

B.9 Oneri diversi di gestione

Oneri diversi di gestione	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Imposte e tasse (escluso IRAP ed IRES)	642.500	628.147	628.147	-14.353	-2%	0	0%
Altri oneri diversi di gestione	830.097	1.149.427	1.149.427	319.330	38%	0	0%
Totale	1.472.597	1.777.574	1.777.574	304.977	21%	0	0%

La voce "Altri oneri diversi di gestione" ricomprende i costi per gli Organi Direttivi ed il Collegio Sindacale e le altre spese amministrative e la voce "Spese per ricerche, studi e documentazioni" che non erano stata indicata in sede di Bilancio Preventivo 2014.

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 2009 e raggugliate alla fine del corrente anno. A tali quote sono stati aggiunte le quote di ammortamento dei beni entrati nel ciclo produttivo nel periodo 2010-2014 anch'esse opportunamente raggugliate a fine anno a cui si aggiungeranno quelle che matureranno sui cespiti che verranno acquisiti nel corso dell'esercizio 2015 dalla data del loro inserimento in inventario.

Si specifica che il valore degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino all'anno 2009 ammonta ad euro 3.711.911:

Preventivo quote d'ammortamento 2015 (al netto della sterilizzazione)

beni entrati in produzione fino al 2009	3.711.911	ammortamenti dei beni entrati in inventario fino al 2009 al netto della sterilizzazione
beni entrati in produzione nel periodo 2010/2015	4.739.910	ammortamenti sorgenti (2010/2015) al netto della sterilizzazione
Totale	8.451.821	

Ammortamenti lordi

beni entrati in produzione fino al 2009	6.845.896
beni entrati in produzione nel periodo 2010/2015	10.168.360
Totale	17.014.256

B.14 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

L'importo della voce è stato previsto uguale al consuntivo dell'anno 2014 (euro 0,1 mil.).

B.15 Variazione delle rimanenze

Per l'anno 2015 si ipotizza l'utilizzo dell'incremento delle rimanenze dell'anno precedente (pari a circa euro 3 milioni). Si precisa che parte della variazione delle rimanenze di beni sanitari, è stata conseguente all'avvio delle consegne di medicinali tramite l'Unità Logistica Centralizzata avvenuto alla fine del mese di ottobre 2014.

B.16 Accantonamenti dell'esercizio

Tipologia di accantonamento	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Accantonamento per cause civili ed oneri processuali	0	0	0	0	-	0	-
Accantonamento per contenzioso personale dipendente	0	0	0	0	-	0	-
Accantonamento per franchigie assicurative	900.000	1.100.000	900.000	0	0%	-200.000	-18%
Accantonamento per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	836.645	0	0	-	-836.645	-100%
Accantonamento al fondo per interessi moratori	0	70.863	0	0	-	-70.863	-100%
Accantonamento al fondo per manutenzioni cicliche	0	0	0	0	-	0	-
Accantonamento al fondo per mobilità extra regionale	0	0	0	0	-	0	-
Accantonamenti ad altri fondi ed oneri	0	614.626	0	0	-	-614.626	-100%
Totale	900.000	2.622.134	900.000	0	0%	-1.722.134	-66%

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 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Interessi attivi	10.000	781	0	-10.000	-100%	-781	-100%
Altri proventi	0	250	0	0	-	-250	-100%
Interessi passivi	-500.000	-495.647	-365.000	135.000	-27%	130.647	-26%
Altri oneri	-35.000	-52.157	-55.000	-20.000	57%	-2.843	5%
Totale	-525.000	-546.773	-420.000	105.000	-20%	126.773	-23%

Il decremento complessivo, rispetto al Bilancio di esercizio 2014, di euro 0,127 mil. è legato alla diminuzione della previsione sugli interessi di mora da riconoscere alle ditte fornitrici di beni e servizi in virtù del miglioramento registrato nei tempi di pagamento.

E1 - Proventi straordinari

Proventi straordinari	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Plusvalenze	0	213	0	0	-	-213	-100%
Altri proventi straordinari	2.400.000	3.931.663	1.400.000	-1.000.000	-42%	-2.531.663	-64%
Totale	2.400.000	3.931.876	1.400.000	-1.000.000	-42%	-2.531.876	-64%

In sede di Bilancio Preventivo 2015 sono stati indicati euro 0,400 mil. per erogazioni liberali da famiglie ed imprese (importo stimato sui valori storici). Inoltre, sono stati ipotizzati euro 0,500 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) ed euro 0,500 mil. come insussistenza del fondo interessi moratori.

Inoltre, rispetto alle risultanze consuntive 2014, nessun importo è stato indicato per le sopravvenienze attive di beni e servizi.

E2 - Oneri straordinari

Oneri straordinari	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
Minusvalenze	0	265.802	0	0	-	-265.802	-100%
Altri oneri straordinari	137.000	2.514.657	334.000	197.000	144%	-2.180.657	-87%
Totale	137.000	2.780.459	334.000	197.000	144%	-2.446.459	-88%

La voce "Altri oneri straordinari" comprende anche le sopravvenienze passive, per cui non sono state formulate previsioni. L'importo previsto di euro 0,334 mil. si riferisce solo alla

previsione, per l'anno 2015, di pagamento di benefici contrattuali a personale dipendente cessato e di risarcimenti ed equi indennizzi.

Y - Imposte e tasse

Proventi straordinari	Preventivo 2014	Consuntivo 2014	Preventivo 2015	Differenza Prev 2015-Prev 2014		Differenza Prev 2015-Cons 2014	
				Assoluta	%	Assoluta	%
IRAP	11.155.568	11.333.114	11.682.588	527.020	5%	349.474	3%
IRES	190.000	202.973	202.973	12.973	7%	0	0%
Totale	11.345.568	11.536.087	11.885.561	539.993	5%	349.474	3%

RISULTATO D'ESERCIZIO

Il risultato d'esercizio ammonta ad euro +4.540 e pertanto il Bilancio Preventivo risulta redatto in pareggio civilistico.

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 la creazione di liquidità da parte delle operazioni di gestione reddituale, con un flusso di CCN della gestione corrente piuttosto positivo ed una sostanziale invarianza dei debiti e crediti aziendali. Si segnala invece un significativo decremento delle rimanenze finali (- 3 milioni) con conseguente riflesso positivo sulla liquidità aziendale.

Al contrario, per quel che riguarda la 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 forte fabbisogno di liquidità.

Quanto sopra esposto si concretizza a fine anno con una moderata e complessiva creazione di liquidità, che dovrebbe comunque permettere il mantenimento, se non un leggero ulteriore miglioramento, dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

RILEVAZIONE DEL CONTRIBUTO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PARMA

Sulla base di quanto previsto dall'art. 13 dell'Accordo Attuativo Locale riguardo al contributo dell'Università, si riporta di seguito il valore degli emolumenti che si stima l'Ateneo corrisponderà a ricercatori, docenti e tecnico-amministrativi convenzionati nell'anno 2015. Gli importi sono in linea con quanto trasmesso dall'Università per la predisposizione del consuntivo 2014:

	ANNO	LORDO	ONERI RIFLESSI	TOTALE	NETTO
Emolumenti corrisposti dall'Università a ricercatori e docenti convenzionati	2015	€ 7.791.716,82	€ 2.903.733,93	€ 10.695.450,75	€ 5.200.209,69
Emolumenti corrisposti dall'Università a personale tecnico-amministrativo in convenzione	2015	€ 2.025.722,11	€ 778.560,85	€ 2.804.282,96	€ 1.339.145,93
		€ 9.817.438,93	€ 3.682.294,78	€ 13.499.733,71	€ 6.539.355,62

Si ricorda che gli immobili di proprietà dell'Università in cui si svolge anche attività di carattere assistenziale risultano completamente ammortizzati, avendo superato il numero di anni previsti per il calcolo delle quote di ammortamento.

Per quanto riguarda invece la manutenzione degli edifici, il costo medio complessivo dell'anno 2015 è previsto in circa 100.000 euro.

Piano degli investimenti 2015-2017

Piano degli investimenti 2015-2017

Il piano triennale degli Investimenti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha tenuto in debita considerazione le disposizioni nazionali e regionali in materia sanitaria relative al governo delle risorse e che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria 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 e sta continuando avendo un'importanza sempre maggiore per l'Azienda perché ritenuto fondamentale per il mantenimento e il buon funzionamento del Servizio Sanitario.

In tale contesto, il programma di investimenti 2015-2017 ha previsto quanto è in corso di realizzazione e quanto si prevede di completare o avviare in attuazione del progetto per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Parma o per il mantenimento delle strutture edili, degli impianti ed il rinnovo delle tecnologie esistenti.

La delibera regionale di programmazione 2015 (D.G.R. n. 901 del 13 luglio 2015) vede le Aziende sanitarie impegnate nell'assicurare una situazione di pareggio civilistico di bilancio, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine, è stato assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31 dicembre 2009, pari a complessivi euro 3,712 mil.

Inoltre, le Aziende sanitarie sono state autorizzate a finanziare i Piani Investimenti 2015-2017 con risorse proprie che saranno reperite attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio, fino a un limite massimo definito con il livello regionale. La Regione, in chiusura dell'esercizio 2015 e sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà all'Azienda di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti.

La previsione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma circa l'utilizzo di risorse proprie da contributi in conto esercizio per finanziare parte degli investimenti 2015 ammonta a euro 3 mil.. Sulla scorta di quanto disposto dal Decreto Legislativo 118/2014, questo comporterebbe una rettifica dei contributi nell'esercizio 2015 pari a euro 2,4 mil. (80% del fabbisogno complessivo).

Programmazione del Piano Investimenti

La pianificazione riconduce ai principali interventi previsti e alle relative fonti di finanziamento. Per migliorare la programmazione delle risorse e per consentire la corretta applicazione del Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, si definisce:

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

Il Piano Investimenti 2015-2017 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 2015-2017. L'Azienda, per la realizzazione degli interventi previsti nel Piano degli Investimenti, può disporre di finanziamenti derivati da:

- Contributi in conto capitale

- 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. L'intervento si riferisce all'anno 2014, ma l'aggiudicazione definitiva è avvenuta nel gennaio 2015;
- contributi regionali relativi al sesto aggiornamento del Programma regionale di investimenti in sanità per 1,95 ml. di euro (allegato L);
- 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. così suddivisi: interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi (euro 1.500.000 intervento AP7), ammodernamento tecnologico apparecchiature sanitarie ed informatiche (euro 4.450.076,86 intervento AP9) e completamento finiture edili e acquisizione apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico (euro 3.200.000,00 intervento AP10);
- in attesa di contributo regionale: euro 300.000 per riqualificazione facciata Padiglione Maternità (L.R. 17/2014) e euro 5 mil. per realizzazione nuovo DH Oncologico (D.G.R. 1735/2014)

- Quota parte del ricavato delle alienazioni patrimoniali (2,351 ml di euro) per investimenti in corso di progettazione

- adeguamento locali Padiglione Cattani per attivazione "Ospedale pediatrico di giorno" (0,95 mil.)
- completamento 4° piano Poliblocco IV lotto Ala Sud (1 mil.)
- realizzazione di un sistema unitario per la gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) come da D.G.R. 217/2014 e nota RER prot. n. PG/2015/112831 del 23/02/2015 (0,401 mil.)

- Donazioni

- nel Piano Strategico 2014-2016 del Documento Programmatico Previsionale 2014, la Fondazione Cariparma 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. Il contributo della Fondazione è stato finalizzato alla 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

- Altre forme di investimento

- la gara del global manutentivo, aggiudicata nell'anno 2012, comprende la realizzazione della nuova centrale di cogenerazione per un valore complessivo pari a 4,5 mil.

Gli investimenti indifferibili dell'anno 2015, necessari per garantire la sicurezza delle strutture e degli impianti e la continuità dell'erogazione delle prestazioni, ammontano a complessivi 3 mil. e, come previsto dalle indicazioni regionali, saranno finanziati con risorse proprie reperite attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio fino al limite massimo che sarà definito con il livello regionale. Sulla base dell'effettivo investimento, la regione assegnerà a consuntivo un apposito finanziamento in conto esercizio.

Principali unità di intervento

Per maggiori dettagli si allegano 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 2015. Si riportano inoltre le somme relative alle diverse fonti che saranno utilizzate per dare copertura agli investimenti che si prevede di realizzare nell'esercizio. Le schede includono 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 da finanziare 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 a disposizione solo una parziale copertura finanziaria e per cui, in alcuni casi, si è formulata l'ipotesi di ricorrere a contributi in conto capitale. Tali interventi sono elencati in ordine di priorità di realizzazione.

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 e si sono conclusi nell'anno 2013. Sono stati successivamente resi disponibili i fondi del finanziamento ex art. 20 Legge 67/88 – IV fase, 2° stralcio (intervento AP10), necessari per completare l'intervento edile e acquisire arredi e attrezzature (sanitarie e informatiche). Nel corso del 2014 sono state aggiudicate tutte le gare e il trasferimento delle attività sanitarie di area medica e specialistica, attualmente ubicate presso i Padiglioni Nefrologia e Rasori, ha preso avvio nel primo semestre 2015

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. Con la consegna dei nuovi locali da parte dell'Università degli Studi di Parma, nell'anno 2014 si è proceduto all'installazione delle nuove attrezzature. Con l'aggiudicazione definitiva, a gennaio 2015, si è concluso l'intervento di competenza 2014

Antisismica e sicurezza

Il VI° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità, che ha destinato un finanziamento a carico della Regione Emilia-Romagna per la realizzazione di specifici interventi, prevede, nello specifico per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, l'intervento L7 "Interventi di miglioramento: prevenzione incendi e antisismica". I lavori, già attivati, si completeranno nel 2015

Nuova centrale di cogenerazione

E' stata aggiudicata nel 2012 la gara del global manutentivo che ricomprende la realizzazione della centrale di cogenerazione, finanziata con i "risparmi" rispetto all'acquisto di forniture di energia elettrica. Acquisiti i pareri degli Enti competenti, i lavori sono stati avviati nell'agosto 2014 e la conclusione è prevista entro la fine dell'anno 2015

Adeguamento prevenzione incendi

Nel corso del 2014 si sono concluse le fasi di progettazione e perfezionamento dell'intervento AP7 "interventi per l'adeguamento prevenzione antincendi" ed è stata bandita e aggiudicata la gara per l'espletamento dei lavori presso il Padiglione Ortopedie. Questi prenderanno avvio nel 2015 e si prevede si concluderanno entro lo stesso anno

Ammodernamento tecnologico, apparecchiature e informatiche

L'intervento AP9 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 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, un rinnovamento del sistema di gestione dell'organizzazione aziendale e del software relativo alle procedure amministrative e tecniche e 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. Nel corso dell'anno 2014 sono state esperite e aggiudicate tutte le gare per poi procedere, nel corso del 2015, alla definizione delle procedure amministrative, tecniche e logistiche del nuovo software e delle procedure organizzative relative al sistema di prescrizione e somministrazione sicura dei farmaci e il sistema gestionale delle sale operatorie

Progetto Comune di Ricerca (CCR)

L'Azienda Ospedaliera ha condiviso con l'Università degli Studi di Parma il progetto di realizzare un Centro Comune di Ricerca (Progetto CCR), quale struttura di ricerca centralizzata, derivata dall'integrazione di risorse e competenze ospedaliere ed universitarie. Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Cariparma ha approvato, con Delibere del 11/07/2013 (prat. n 270/2013) e del 13/02/2014 (prat. n. 270/2014), un finanziamento per la realizzazione del Progetto CCR attraverso la modalità del c.d. "progetto proprio", come previsto dal Piano Strategico triennale 2011-2013 della Fondazione stessa. Con delibera aziendale n. 303 del 19 novembre 2014, questa Azienda ha provveduto all'approvazione della Convenzione per la disciplina dei rapporti tra questa Azienda e la Fondazione Cariparma. La realizzazione Progetto del CCR, prevista su tre annualità, ha preso avvio nel corso del 2014 e vedrà la collaborazione della Fondazione Cariparma che si impegna a erogare euro 800.000,00 all'Azienda Ospedaliero-Universitaria a copertura parziale delle spese della prima e seconda annualità del Progetto

Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU)

La realizzazione di un sistema unitario regionale è previsto con D.G.R. 217/2014. Il bando di gara, pubblicato da Intercent-ER nel dicembre 2014, vedrà l'aggiudicazione dell'appalto entro luglio 2015. A far data dalla pubblicazione della Convenzione con il fornitore

aggiudicatario, al fine di rispettare il piano attuativo saranno emessi gli ordini di fornitura per il progetto GRU. Nell'anno 2015 l'Azienda procederà quindi alla emissione degli ordinativi di fornitura relativamente alla configurazione e installazione del sistema GRU e dell'impianto hardware e software di base

Attrezzature, arredi, informatica e manutenzioni straordinarie

Per il rinnovo ordinario di attrezzature, arredi e informatica e per le manutenzioni straordinarie di immobili e impianti necessari ai fini della sicurezza e della continuità dell'erogazione di prestazioni che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (interventi indifferibili) è stato preventivato per l'anno 2015 un investimento pari a euro 3 mil. derivanti da risorse correnti (contributi in conto esercizio)

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 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare nell'anno 2017	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	200				200	1.951						1.951	Intervento L7
	2013/30	Riqualificazioni locali Pad. Cattani per attivazione CORE Lab - I° stralcio	FAB	500	mar-14	250				250						500	500	Finanziamento Fondazione Cariparma
	2013/26	Interventi per adeguamento prevenzione incendi	FAB	1.500	gen-15	800	700			1.500	1.500						1.500	Intervento AP7
	2013/27	Completamento finiture edili e acquisizione apparecchiature sanitarie e arredi da destinare al Dipartimento Polispecialistico	ATT	3.200	ott-14	3.200				3.200	3.200						3.200	Intervento AP10 - Gli importi per lavori e attrezzature e sono equivalenti
	2013/29	Nuova centrale di cogenerazione	IMP	4.500	ago-14	4.500				4.500	4.500			4.500			4.500	Global Manutentivo
	2015/1	Manutenzioni straordinarie edifici, impianti (SATL)	FAB	876	gen-15	876				876	876			876			876	
	2015/2	Interventi straordinaria per la messa in sicurezza	FAB	20	gen-15	20				20				20			20	
tecnologie biomediche	2015/6	Attrezzature per urgenze e sostituzioni per obsolescenza (SIC)	ATT	1.663	gen-15	1.663				1.663			1.663				1.663	L'intervento 2014/9 inserito per "Adeguamento tecnologico" inserito nel nel Piano Investimenti 2014-2016 è stato realizzato e finanziato nel 2014. Nel Piano Investimenti 2015-2017 è stato inserito l'intervento 2015/8 per complessM €. 1.663.000,00
	2013/13	Programma di Odontoiatria - terza fase	ATT	180	gen-15	180				180	180						180	Programma Odontoiatria terza fase - Intervento numero 2. L'intervento è iniziato e riferito al 2014, ma l'aggiudicazione definitiva è avvenuta nel gennaio 2015 quindi è stato inserito nel 2015
	2014/10									-							-	
	2014/11									-							-	
	2014/12									-							-	
tecnologie informatiche	2014/13	Informatica, potenziamento e rinnovo ordinario (SIA)	DIV	124	gen-15	124				124			124				124	
	2013/41	Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie ed informatiche	ATT	4.450	ott-14	4.450				4.450	4.450						4.450	Intervento AP.9
beni economici, altri	2014/17	Arredi adeguamento e rinnovo ordinario (SAE)	DIV	317	gen-15	317				317			317				317	
	2014/18									-							-	
	2014/19									-							-	
	2014/20									-							-	
	totale interventi				19.281		16.580	700	-	-	17.280	11.281	-	-	3.000	4.500	500	19.281

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 completamento 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.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

SCHEDA 3 rev. 03/07/2015

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	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	
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	3.000						gen 2016 - dic 2016	Adeguamento normativo	scheda alienazioni	
	2013/53	Abbattimento Pad. Pediatria	FAB	600			600				gen 2016 - dic 2016	Intervento propedeutico al punto 2013/55	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		
	2013/56	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				5.000			25.000	gen 2016 - dic 2020	Completamento Nuovo Ospedale	
	2013/60	Lavori per realizzazione spogliatoi c/o Anatomia patologica	FAB	100				100				giu 2015-dic 2015	Adeguamento normativo	scheda alienazioni
manutenzioni straordinarie	2013/61	Adeguamento locali Pad. Odontoiatria per ospitare Centro Prelevi	IMP	200			200				gen 2015 - giu 2015	Rifunzionalizzazione attività sanitaria	scheda alienazioni	
	2013/62	Sistemazioni esterne	FAB	1.000			1.000				gen 2016 - dic 2016	Realizzazione di innaffi per le aiuole e completamento dell'arredo urbano e dell'illuminazione dei viali interni all'ospedale	scheda alienazioni	
	2014/40	Riqualificazione Pad. Nefrologia per trasferimento Settore Formazione e Associazioni	FAB	500			500				gen 2016 - dic 2016	Il trasferimento di tutte le attività consente l'alienazione del Pad. Rasori	scheda alienazioni	
	2013/63	Rinnovo e implementazione attrezzature sanitarie	ATT	10.000	10.000						gen 2016 - dic 2016			
tecnologie biomediche	2014/41													
	2014/42													
	2014/43													
	2013/67	Attrezzature informatiche e SW applicativi	ATT	1.000	1.000						gen 2016 - dic 2016			
tecnologie informatiche	2014/44													
	2014/45													
	2014/46													
	2014/47													
	2014/48													
	2014/49													
	2014/50													
	2014/50													
beni economici, altro														
totale				83.775	23.375	-	7.400		28.000	25.000				

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 fi inanzamenti stato/regione può essere riepilogato cumulativamente.
- Solamente per gli interventi relativi alle macrounità lavori e manutezione 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.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA

SCHEDA 4 rev. 03/07/2015

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		2018		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	- Appezamenti Podere Valle mappali 166 -167	370	370									DGR 186 del 18/02/1997
2	- Appezamenti Podere Valle mappali 134	16						10				DGR 186 del 18/02/1997
3	- Appezamenti Podere Valle mappali 44 - 45 - 46 - 62 - 211	124						130				DGR 186 del 18/02/1997
3	- 50% corpo monumentale Osp. Psich. di Colorno	1.279			950							Provvedimento Ns. Prot. n. 39827 del 29/10/2012. 50% proprietà AUSL PR che gestisce l'immobile
4	- Particella catastale in Gattatico (RE)	2	3									DGR 1637 del 03/11/2010
4	- Padiglione Rasori	3.790			12.000							Autorizzazione non concessa in quanto in corso attività sanitaria; importo desunto da perizia giurata (acquisto agli atti con nota prot. n. 34656 del 17/11/2008)
5	appartamento via Farini 71			293	293							stime del SATL; da richiedere autorizzazione regionale per l'alienazione
5	appartamento via S.Margherita Ligure			253	253							stime del SATL; da richiedere autorizzazione regionale per l'alienazione
6	appartamento via Montauro Salsomaggiore Terme			104	104							stime del SATL; da richiedere autorizzazione regionale per l'alienazione
6												
7												
7												
8												
		5.581	373	650	13.600	-	140	-	-	-	-	

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)

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNUALE 2015

Premessa	29
1. Dimensione di Performance della Produzione	30
A) Area dell'efficienza dei processi.....	30
B) Area della produttività delle risorse	33
2. Dimensione di Performance della Qualità	36
C) Area della centralità del paziente	36
D) Area della qualità organizzativa/sicurezza	40
3. Dimensione di Performance della Sostenibilità	47
E) Area dell'autonomia economico-finanziaria.....	47
F) Area degli Investimenti.....	51
4. Dimensione di Performance dello Sviluppo Organizzativo	54
G) Area del Capitale Intellettuale	54
H) Area del Capitale Organizzativo (qualità dei sistemi gestionali).....	56
5. Dimensione di Performance dell'Innovazione	59
I) Area dell'innovazione di processo e prodotto.....	59
L) Area della partnership	60
6. Dimensione di Performance della Ricerca.....	61
M) Area della produzione scientifica	61
N) Area delle sinergie azienda-ambiente (trial, partnership azienda-industria, fundraising, ecc)	63
7. Dimensione di Performance dell'Insegnamento (teaching)	64
O) Area della qualità dei processi.....	64
P) Area della competitività	65
8. Altri obiettivi trasversali.....	66
Q) Area dell'Anticorruzione.....	66
R) Area della Trasparenza.....	67

Premessa

Lo scopo del presente documento è quello di definire e comunicare a tutta l'organizzazione le principali linee, misure, vincoli ed azioni caratterizzanti la programmazione aziendale 2015, per la definizione dei programmi di attività e correlate risorse specifici delle diverse articolazioni aziendali da dettagliare nelle schede di budget e che saranno oggetto di negoziazione. Il piano delle azioni costituisce quindi documento di riferimento per la programmazione 2015 per tutte le articolazioni aziendali.

Nel Piano delle Azioni 2015 sono, quindi, declinati in azioni ed obiettivi a valere per l'anno gli indirizzi strategici aziendali che troveranno specificazione operativa nel budget. La fonte principale di tale documento è rappresentata dal **Piano delle Performance 2015-2017 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, dove sono specificate le principali indicazioni strategiche per il prossimo triennio; documento presente sulla intranet aziendale (nella versione integrale e anche come sintesi) e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il budget è il principale strumento aziendale di integrazione tra i diversi processi: dallo svolgimento delle attività, all'erogazione delle prestazioni e assorbimento delle risorse, dalla gestione dei rapporti con l'utenza alla gestione delle risorse tecnologiche e umane, dalla gestione della formazione alla valorizzazione del capitale umano, dalla gestione dell'innovazione alla valorizzazione e integrazione delle relazioni con l'Università e con le altre Aziende/Istituzioni del sistema. Il budget è il programma di attività di una struttura nel suo complesso e non di una parte solamente; deve vedere coinvolto tutto il personale, sia la dirigenza che il comparto. E' necessario ed indispensabile, pertanto, assicurare il maggiore coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale in ogni fase del processo (impostazione, definizione, realizzazione, monitoraggio periodico e valutazione a consuntivo dei risultati rispetto all'atteso). Il budget rappresenta un processo che si inserisce nel più ampio sistema definito come «**Ciclo delle Performance**»: *processo di gestione per obiettivi, da quelli strategici a quelli operativi, con conseguente definizione ed allocazione delle risorse e rendicontazione dei risultati.*

La strategia di programmazione aziendale del 2015, in estrema sintesi, si ispira a tre principi fondamentali, che devono costituire il riferimento anche nel medio lungo termine, oltre che per l'orizzonte annuale, poiché rappresentano principi fortemente coerenti con la programmazione nazionale e regionale, nonché pregnanti nel contesto locale:

- **centralità del cittadino** come principio guida assoluto delle scelte di organizzazione e gestione sia macro che micro, principio ampiamente noto ma da rinnovare, promuovere, verificare e riproporre costantemente nella vita quotidiana dell'Azienda, nelle scelte sia strategiche che operative;
- **visione "unitaria" e "di sistema" dell'Azienda**, intesa come corpo unico orientato ad erogare servizi di qualità, integrando le diverse parti del "sistema", sia interno che esterno, in relazione ai bisogni di cura e assistenza (multidisciplinari, multiprofessionali, multiistituzionali) e proteso a massimizzare l'efficacia, la qualità e la sostenibilità della capacità di risposta;
- **perseguimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio** come requisito "etico" della gestione, e dunque la ricerca continua dei più alti livelli di efficienza in tutti gli ambiti e settori dell'organizzazione;

La concreta attuazione di questi tre principi presuppone, da parte **tutti** una convinta adesione ai valori ad essi sottesi, nonché un forte spirito di squadra, di collaborazione proattiva e di identificazione.

1. Dimensione di Performance della Produzione

A) Area dell'efficienza dei processi

Il consolidamento quali-quantitativo delle prestazioni e più in generale della capacità di risposta appropriata e sostenibile rispetto ai bisogni (sia esterni che interni) è obiettivo proprio e prioritario di tutte le articolazioni aziendali (sia cliniche che amministrative e di supporto). In particolare, per le strutture afferenti ai diversi Dipartimenti ad Attività Integrata, tale azione deve essere perseguita tenendo conto delle esigenze del bacino di riferimento, della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta quali-quantitativa ai bisogni assistenziali (appropriatezza clinica), delle appropriate modalità di erogazione delle prestazioni (appropriatezza organizzativa), della congruenza dei tempi di attesa rispetto agli standard, della sostenibilità e della coerenza con il più ampio sistema nel quale si opera.

In tale ottica e sulla base delle linee guida regionali di riordino ospedaliero (di prossima emanazione) l'Azienda nel 2015 lavorerà sull'implementazione di azioni propedeutiche alla riorganizzazione della rete ospedaliera e alla ridefinizione del modello organizzativo, per massimizzare la capacità e la qualità di risposta del sistema, concretizzando in tale modo la centralità del paziente. Assi portanti di tale strategia saranno, ad esempio, i processi riguardanti la riorganizzazione dell'area chirurgica, con particolare riferimento alle modalità organizzative per la corretta e appropriata gestione del paziente chirurgico, la riorganizzazione dell'area internistica, finalizzata alla gestione delle dimissioni appropriate, lo sviluppo della rete clinico-organizzativa del paziente oncologico, la ridefinizione dell'Hub and Spoke perinatale, il perseguimento dell'integrazione sia intra-ospedaliera che extra-ospedaliera, il proseguimento delle azioni di ricerca dell'appropriatezza del setting organizzativo di erogazione delle prestazioni, con particolare riferimento al trasferimento in regime ambulatoriale dell'attività di day-hospital per la casistica che non richiede irrinunciabilmente la condizione di ricovero, ottimizzando l'utilizzo delle aree di osservazione breve, aumentando l'efficienza del filtro di pronto soccorso.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria garantisce inoltre il sistema di allarme sanitario su tutto il territorio della provincia, attraverso il consolidamento del nuovo modello di centrale operativa 118, che assicura il coordinamento di tutti gli interventi di emergenza sanitaria nell'ambito territoriale di riferimento mediante il numero telefonico unico di chiamata "118". L'Azienda Ospedaliero-Universitaria garantisce poi il sistema di accettazione in urgenza sanitaria di cui all'art. 6 del citato D. P.R. 27/03/92, attraverso il servizio di pronto soccorso ed il dipartimento di emergenza.

Al fine di individuare e di implementare azioni atte al miglioramento della qualità dei servizi, dell'efficacia e dell'efficienza dei processi, utili strumenti di supporto per le varie Strutture organizzative sono i vari sistemi di monitoraggio aziendali ma anche il Piano Nazionale Esiti (PNE) ed il cosiddetto sistema "Bersaglio" (sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali ideato dalla Scuola Superiore S. Anna di Pisa, a cui la RER ha aderito). Sulla base dei risultati ricavabili da tali strumenti, dovranno essere analizzati eventuali scostamenti o criticità, focalizzando la propria attenzione sulle aree che si discostano maggiormente, al fine di individuare azioni di miglioramento prioritarie da negoziare e proporre come obiettivi specifici per l'anno 2015.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
<p>A.1 Riorganizzazione della rete ospedaliera</p>	<p>Azioni con impatto su modello organizzativo:</p> <p>1 – Riorganizzazione area chirurgica specialistica (Testa-collo): implementazione del Progetto già elaborato; in particolare realizzazione di un’area di degenza breve e di degenza ordinaria per l’ottimizzazione dell’utilizzo delle risorse secondo criteri di complessità della casistica e di durata della degenza.</p> <p>2 – Riorganizzazione dell’area medica al fine di ottimizzare i flussi dei pazienti in ingresso da Pronto Soccorso e al termine del percorso del paziente acuto, con anche ottimizzazione dell’utilizzo delle aree di osservazione breve e aumento dell’efficienza del filtro di pronto soccorso</p> <p>3- Eventuale definizione di posti letto adibiti a discharge room, con tasso di utilizzo superiore all’85% ed indice di rotazione coerente con una tempistica estremamente finalizzata al loro pieno e veloce utilizzo (Azione rivolta al solo Dip. Emergenza Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica).</p> <p>3 – Consolidamento dell’utilizzo degli strumenti informatici a supporto della gestione dei posti letto finalizzata anche alla creazione di un cruscotto aziendale</p> <p>Mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • creazione di un “Ufficio Locale di Coordinamento” ; • creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale d’identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un’eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti; • sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 15% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni; • sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multitessuto (dopo osservazione di morte cardiaca) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni.. <p><u>Azioni con impatto su efficienza dei processi:</u></p> <p>Dipartimento Emergenza Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica e Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo</p> <p>4 - Ottimizzazione della degenza media e allineamento a quella attesa, anche per consentire un’adeguata risposta agli accessi in urgenza;</p> <p>5 - Completamento del processo di trasferimento in regime ambulatoriale dei DH diagnostici medici;</p> <p>6 - Riduzione dei DH Terapeutici medici che non richiedono irrinunciabilmente la condizione di ricovero.</p>

	<p>Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico</p> <p>7 - Ottimizzazione della degenza media pre-operatoria e definizione di modalità organizzative condivise per la gestione del paziente sia in elezione che in urgenza</p> <p>8 - Incremento della percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro 48h: miglioramento rispetto al dato 2014 pari ad almeno 5 punti percentuali.</p> <p>9 - Incremento della percentuale di pazienti trattati con PTCA con NoStemi entro le 48 H</p> <p>10 - Consolidamento dell'attività appropriata con particolare riguardo al recupero della mobilità passiva, all'alta specialità e spostamento della casistica "inappropriata" erogata in degenza ordinaria o day surgery verso altro setting organizzativo anche in funzione della revisione del nomenclatore tariffario;</p> <p>11 - Programmazione delle sedute operatorie e adesione ai programmi concordati attraverso la partecipazione agli incontri settimanali di programmazione al fine di ottimizzare il processo ed evitare anche ricoveri inappropriati conseguenti a indisponibilità di sala operatoria.</p> <p>12 - Ottimizzazione dei criteri di accesso alla degenza breve attraverso una programmazione settimanale puntuale e pertinente, al fine di consentire un tasso di occupazione e di utilizzo delle risorse adeguato e coerente.</p> <p>13 - Utilizzo appropriato del ricorso al trasferimento del paziente al domicilio (c.d. permesso; es. permessi ripetuti per lo stesso paziente, permessi di durata >72 ore), secondo la normativa regionale.</p> <p>14- Trasferimento dal regime di ricovero al regime ambulatoriale delle prestazioni erogabili esclusivamente in regime di ricovero in relazione alla DGR n. 1108 del 27/07/11 e successive integrazioni</p> <p>Dipartimento Materno-Infantile</p> <p>14 - Consolidamento quali-quantitativo della produzione appropriata, attraverso anche il recupero della mobilità passiva,</p> <p>15 - Spostamento della casistica "inappropriata" erogata in degenza ordinaria o DH verso altro setting organizzativo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento stabile dell'offerta ambulatoriale nel sistema di prenotazione CUP - Non chiusura delle agende di prenotazione - Mantenimento degli standard regionali a garanzia dell'offerta di prestazioni urgenti/urgenti differibili - Implementazione offerta aggiuntiva (Agende di Garanzia) in situazioni di criticità per l'allineamento dei tempi di attesa entro lo standard, in accordo con il Distretto di Parma - Consolidamento dell'applicazione linee guida per MOC, ECD, TAC e RM
<p>A.2 Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico</p>	<p>Ristrutturazione percorso clinico-organizzativo integrato del paziente oncologico:</p> <p>1 – Progettazione e progressiva Implementazione PDTA relativi alla patologia oncologica, con particolare riferimento ai percorsi individuati nel 2014</p> <p>2 – Implementazione azioni propedeutiche al miglioramento e consolidamento del rispetto dei tempi di attesa definiti dagli standard regionali per la patologia oncologica</p>

	<p>3 – analisi progettuale per la riorganizzazione dell'area chirurgica ginecologica oncologica, in particolare formalizzazione del percorso chirurgico oncologico multidisciplinare</p> <p>4 – prosecuzione del Progetto Pilota per l'introduzione della figura del farmacista di Area OncoEmatologica (Fase Pilota del progetto el Farmacista di Area Omogenea/Intensità di Cura)</p>
A.3 Riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali	<p>Progetto di riorganizzazione in sinergia con l'Azienda AUSL:</p> <p>1 – conclusione del progetto per la centralizzazione sovraaziendale presso l'Unità Manipolazione Chemioterapici Antitumorali (UMaCA) dell'allestimento delle terapie infusionali oncologiche ed ematologiche.</p> <p>2 – avvio dell'attività di allestimento per l'area provinciale</p>
A.4 Interoperabilità della centrale 118	<p>Assicurare, con carattere di uniformità in tutto il territorio nazionale, il livello assistenziale di emergenza sanitaria costituito dalle prestazioni e servizi di cui al D.P.R. 27/03/92, con particolare riferimento al:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistema di allarme sanitario - sistema di accettazione e di emergenza sanitaria <p>Impostazione di un sistema di monitoraggio efficace e di una reportistica preventivamente concordata con l'AUSL, al fine di assicurare tempestivo riscontro a richieste di dati inerenti le attività delle postazioni/mezzi territoriali 118 avanzate dalla Azienda USL</p> <p>Definizione e implementazione procedure per vicariamento in caso di disaster recovery o eccesso di chiamate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 – Stesura del documento progettuale 2 – Progressiva implementazione del progetto
A.5 Ridefinizione Hub and Spoke perinatale	<p>Ridefinizione modello organizzativo e percorso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 - Partecipazione in ambito AVEN alla ridefinizione del sistema hub and spoke perinatale di area vasta, secondo le indicazioni emerse dall'audit regionale 2 - Formalizzazione delle modalità operative condivise e attualmente in uso relativamente al trasporto neonatale assistito 3 – Definizione del progetto relativo al trasporto neonatale e materno assistiti in collaborazione con i Centri Hub /Spoke di Area Vasta 4 - Riorganizzazione del percorso ambulatoriale della gravidanza a rischio in aree dedicate alla patologia gestazionale 5 - Formalizzazione di percorsi di trasferimento dai centri spoke della rete di riferimento e restituzione di informazioni circa l'evoluzione del caso
A.99 Altri Obiettivi	<p>1 – Progettazione e progressiva implementazione di azioni prioritarie di miglioramento su eventuali aree che presentano scostamenti di performance significativi sulla base dei risultati del PNE, sistema Bersaglio, reportistica aziendale</p>

B) Area della produttività delle risorse

Il governo della domanda si collega direttamente con la ricerca dell'efficacia e dell'appropriatezza clinica, in una visione che colloca il processo di soddisfacimento dei bisogni di cura e assistenza di ciascun individuo in un sistema più ampio che li contiene tutti, avendo come riferimento anche etico di gestione il principio della sostenibilità economica. Tale enfasi

deve permeare ogni settore dell'organizzazione ed in particolare, si individuano i seguenti ambiti prioritari per l'anno 2015:

- Appropriatelyzza farmaceutica e dei Dispositivi Medici
- Assistenza perinatale: garantire l'appropriatelyzza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto;
- Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): garantire accessi congrui; partecipare alla riorganizzazione dei centri e alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro regionale dei donatori.

Quanto, in particolare, agli obiettivi di appropriatelyzza farmaceutica, il perseguimento degli stessi è "rinforzato" anche dall'adozione nel modello organizzativo di strumenti ICT, ovvero di strumenti gestionali aziendali di supporto, come ad esempio la lettera di dimissione (ed il correlato modulo per la richiesta dei farmaci alla dimissione) ed il sistema di gestione delle terapie in corso di implementazione.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
B.1 Qualificazione assistenza Perinatale	Definizione e implementazione percorso clinico-organizzativo per massimizzare l'appropriatelyzza: 1 – Garantire l'appropriatelyzza nel ricorso al taglio cesareo e all'induzione (Adesione alle indicazioni del Progetto "Appropriatelyzza del ricorso al taglio cesareo"); adeguamento/mantenimento della percentuale di tagli cesarei alla media delle Aziende Ospedaliere regionali. 2 – Garantire il controllo del dolore nel travaglio di parto attraverso l'implementazione e il monitoraggio del progetto in essere 3 - Migliorare l'informazione circa la possibilità di usufruire della partoanalgesia alle donne straniere mediante la stesura di opuscoli informativi multilingua.
B.2 Riorganizzazione e qualificazione PMA	1 – Predisposizione e implementazione del percorso clinico-organizzativo per le coppie che accedono al Centro nel rispetto della normativa vigente (fecondazione omologa ed eterologa). 2 - Partecipazione alla riorganizzazione dei centri di PMA 3 - Partecipazione alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro dei donatori regionale 4- Promozione della donazione dei gameti attraverso idonee modalità di informazione e sensibilizzazione rivolte alle coppie da esplicitare nel Percorso clinico-organizzativo
B.3 Appropriatelyzza farmaceutica	Realizzare attività strutturate per perseguire l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici: 1 – Recepimento ed implementazione dei Documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici prodotti dalla CRF, dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalla Commissione del Farmaco AVEN: 2 – Consolidamento delle attività svolte nell'ambito della Segreteria Scientifica della CF-AVEN, del Gruppo di Coordinamento con la CRF, del

	<p>Nucleo di Operativo Provinciale (NOP) volte ad individuare scelte condivise evidence-based e percorsi omogenei nell'area della farmaceutica</p> <p>3 - Aumento della prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari) nel rispetto degli esiti delle gare regionali</p> <p>4 - Gestione dei Registri di Monitoraggio AIFA ed in particolare delle procedure correlate al sistema di rimborso economico per i farmaci oncologici</p> <p>5 – Consolidamento dell'attività di distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione</p> <p>6 - Consolidamento delle attività svolte nell'ambito della Commissione Regionale Dispositivi medici e della Commissione Aziendale Dispositivi Medici indirizzate a migliorare l'appropriatezza d'uso dei DM - dal punto di vista del beneficio clinico, della sicurezza e dei costi – e ad adottare scelte omogenee in ambito regionale e aziendale</p> <p>7 - Revisione della Procedura Aziendale per la "Richiesta e Acquisizione Dispositivi Medici e Tecnologia Sanitarie" e coerente adesione da parte delle strutture aziendali</p> <p>8 - Realizzazione di percorsi aziendali condivisi per standardizzare e razionalizzare l'utilizzo di dispositivi medici "innovativi e/o "ad alto costo" propedeutici alla definizione di documenti e linee guida aziendali</p> <p>9 - Contenimento della spesa per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dispositivi per elettrochirurgia - ultrasuoni e radiofrequenza, medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche, terapia a pressione negativa, per i quali è necessario un miglioramento nell'appropriatezza d'uso; • dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta con graduale introduzione nella pratica e monitoraggio dell'efficacia nella riduzione del rischio; • dispositivi medici impiantabili attivi per la funzionalità cardiaca (pacemaker e defibrillatori). • suture meccaniche (classe CND H02), guanti chirurgici (classe T0101) e guanti non chirurgici (classi T0102 e T0199). <p>Realizzare monitoraggi periodici e audit clinici.</p> <p>1 – Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e d'uso dei farmaci in ambito aziendale e interaziendale in tavoli congiunti AOU ASL - con particolare attenzione ai farmaci "innovativi" e/o ad alto costo, biosimilari, farmaci in ambito pediatrico e/o sottoposti a specifici monitoraggi regionali - in 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 e in adesione agli esiti delle gare regionali.</p> <p>2 - Analisi e monitoraggio dell'impiego di DM – in particolare DM innovativi o di bassa complessità e largo consumo (suture, guanti non chirurgici, medicazioni) - coerentemente con le disposizioni ministeriali e regionali e in adesione alle gare regionali e interaziendali</p>
B.99 Altri Obiettivi

2. Dimensione di Performance della Qualità

C) Area della centralità del paziente

La centralità del paziente rappresenta l'essenza della missione della nostra organizzazione, in relazione alla quale si concretizza in sintesi la capacità di perseguire le nostre finalità. Pertanto il miglioramento dell'accesso alle prestazioni rappresenta un asse fondamentale della programmazione 2015 così come la conseguente messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

- Migliorare i tempi di attesa delle prestazioni offerte;
- Proseguire nel processo di sviluppo del Day Service Ambulatoriale;
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica;
- Migliorare il ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini;
- Consolidare la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate.

Tale intento si concretizzerà quindi nel porre in essere azioni e misure per:

- Verificare, in collaborazione con l'Azienda USL di Parma, l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità ;
Indicatore di esito: riduzione del 20% dell'indice di consumo di TC e RM osteo-articolari rispetto al 2012 (analisi dati ASA).
- Incentivare, relativamente alle prescrizioni ed alle prenotazioni dei controlli:
 - la prescrizione diretta delle prestazioni da parte dello specialista senza rinvio del paziente dal proprio medico di medicina generale (percorso Deburo);
 - la prenotazione dei controlli da parte della struttura (UO/Amb) che ha in carico il cittadino;
- Sviluppare il Day Service Ambulatoriale per concentrare gli accessi dei pazienti complessi secondo protocolli formalizzati, anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero;
- Contenere significativamente, in collaborazione con l'AUSL di Parma, i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate.

Il governo delle liste di attesa, sia per prestazioni di ricovero che di specialistica ambulatoriale, 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, piano straordinario contenimento tempi d'attesa), dovrà rappresentare un'area di primaria importanza per la programmazione 2015. La loro corretta gestione garantisce, infatti, che l'accesso alle prestazioni avvenga rispettando le tempistiche appropriate e secondo criteri di equità e trasparenza, a tutela dei diritti dei pazienti, fermo restando l'appropriatezza della richiesta, che permette di rispondere in maniera adeguata in termini di offerta. In questo contesto tutte le strutture e articolazioni aziendali dovranno porre in essere azioni per consolidare/perfezionare la gestione delle liste, le modalità di inserimento nonché di

assegnazione dei pazienti alle diverse classi di priorità, che rappresenta anche un ambito d'interesse specifico e prioritario previsto dal Piano Aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

L'AOU 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.

Il raggiungimento degli obiettivi relativi alla centralità del paziente è supportato da diversi strumenti gestionali aziendali, tra i quali si richiamano ad esempio il dossier sanitario e la ricetta dematerializzata.

Su tale tematica si sottolinea anche la corretta gestione della documentazione e della cartella clinica che ha la funzione di garantire la compiuta attuazione del diritto alla salute e che il paziente che la richiede ha diritto alla ricezione tempestiva della stessa. Pertanto la cartella clinica deve essere sempre formata senza ritardo, risultando sempre funzionale a ragioni di sanità e resa disponibile secondo le indicazioni operative aziendali pubblicate sulla intranet in applicazione alla DGR 1706/2009. Al momento della dimissione del paziente, terminato quindi l'iter clinico inerente il ricovero e compilata la SDO, la cartella clinica deve essere chiusa mediante la firma del Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/struttura o di suo delegato, ad attestazione della verifica di completezza della stessa e, quindi, previo controllo della documentazione ivi contenuta.

L'Azienda, inoltre, dovrà sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo integrazione tra i servizi e presidi ospedalieri e i servizi territoriali rafforzando i messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali. Il conseguimento della salute, intesa nella sua accezione più ampia, è influenzato infatti da molteplici fattori e di conseguenza dipende dallo sviluppo di reti e alleanze. Le condizioni del vivere e del lavorare, nonché le abitudini quotidiane delle persone sono il risultato dell'azione di tutta la società.

In particolare la DGR 152/2015 "Recepimento del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Approvazione del profilo di salute e delle indicazioni operative per la progettazione del Piano Regionale della Prevenzione" (a cui si fa rimando per approfondimento) ha individuato 4 setting su cui agire: l'ambiente di lavoro, l'ambiente sanitario, la scuola e la comunità. Le fasi di progettazione, implementazione e successiva verifica dell'attuazione del PRP avverranno con il supporto di un gruppo di coordinamento e monitoraggio rappresentativo dei diversi settori coinvolti nel Piano in una logica di forte integrazione.

L'Azienda garantirà un'analoga organizzazione che prevede l'individuazione di un referente aziendale e di un gruppo di coordinamento integrato tra le diverse strutture organizzative aziendali che garantisca l'interfaccia con il livello regionale e lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali e con le diverse forme organizzate del privato sociale.

In particolare si riportano i contenuti dei programmi di maggiore riferimento per il nostro contesto:

- **Ambienti di lavoro:** Il programma si prefigge di individuare progetti che assicurino la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e che agiscano al contempo per la promozione e l'adesione a programmi di prevenzione e a stili di vita salutari in un quadro coerente di azioni sinergiche tra operatori sanitari, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.
- **Ambito sanitario:** Il programma si occupa di percorsi diagnostico-terapeutici integrati da azioni di modifica degli stili di vita per il contrasto dei fattori di rischio primari e intermedi. Il focus è quindi sugli utenti e non sugli operatori sanitari. In particolare le condizioni considerate sono: diabete, infarto e altre patologie cardiovascolari, ipertensione, obesità, tumori e esposizioni pregresse ad amianto.

L'Azienda supporterà il processo di empowerment dei cittadini allo scopo di aumentare il controllo sui determinanti della salute, migliorando nel contempo la qualità dell'assistenza, la relazione fra ospedale e territorio e il coinvolgimento dei pazienti, del personale e della comunità.

Il sostegno della rete HPH a cui l'Azienda partecipa verrà utilizzato come un'opportunità importante per favorire politiche di prevenzione e di promozione della salute.

Inoltre, andranno garantiti: le attività di prevenzione delle malattie infettive, i programmi di screening oncologici e la gestione integrata delle emergenze.

Health equity audit

L'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio Equità & Diversità, ha istituito un gruppo di lavoro regionale a supporto delle attività aziendali legate alla realizzazione di un *Health Equity Audit* (HEA).

L'Azienda ha aderito ad un primo ciclo di workshop, iniziato nel 2014 che si concluderà nel 2015, strutturato come momento di scambio e condivisione degli strumenti per la realizzazione di un HEA e orientati a individuare una dimensione di iniquità da affrontare.

Le fasi realizzate sono state: Definizione del gruppo di lavoro per la gestione del percorso HEA all'interno dell'Azienda e la definizione dell'argomento su cui verrà svolto l'HEA.

E' stato individuato come oggetto dell'HEA "LE CADUTE NELL'ANZIANO" (tema rilevante per gli esiti, con dati di incidenza importanti) allo scopo di individuare eventuali elementi di diseguità in grado di incidere sul fenomeno delle cadute e della gestione degli esiti.

Nel corso del 2015 è prevista la conclusione del percorso di formazione avviato in Regione e l'avvio dell'audit per il quale sono state attualmente coinvolte le strutture di Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera e Territoriale, le strutture di Geriatria e il Servizio Assistenziale.

Bollini rosa

L'Azienda aderisce al Programma Bollini Rosa 2016-2017 che ha l'obiettivo di individuare collegare e premiare gli ospedali "vicini alle donne" ossia quelle strutture che offrono servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili.

L'obiettivo è di individuare e supportare le specialità cliniche dedicate alle principali patologie di interesse femminile mettendo in risalto l'appropriatezza dei percorsi.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
C.1 Facilitazione accesso alle prestazioni di ricovero	Definizione e sviluppo di azioni e soluzioni clinico-organizzative atte a migliorare i tempi di attesa, l'appropriatezza e la corretta gestione delle liste d'attesa:

	<p>1 - corretta gestione delle liste di attesa: dall'inserimento, alla eventuale sospensione e alla convocazione</p> <p>2 – ridefinizione e condivisione dei criteri clinici di assegnazione della classe di priorità al momento dell'inserimento dei pazienti in lista di attesa nel rispetto della normativa regionale vigente</p> <p>3 – attribuzione della classe di priorità per i ricoveri in regime di Libera Professione</p> <p>4 – revisione e aggiornamento periodico ("pulizia") delle liste di attesa</p> <p>5 – Inserimento delle motivazioni per tutti i casi di mancato rispetto della classe di priorità attribuita</p>
<p>C.2 Facilitazione accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale</p>	<p>Definizione e sviluppo di azioni e soluzioni clinico-organizzative atte a migliorare i tempi di attesa e l'appropriatezza:</p> <p>1 – sviluppo ulteriormente dei percorsi DSA per le patologie complesse</p> <p>2 – svolgimento, in collaborazione con l'AUSL, di azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza</p> <p>3 – utilizzo di tutti gli strumenti normativi e organizzativi per garantire l'accessibilità ed il mantenimento dei tempi di attesa entro gli standard regionali</p> <p>4 – promozione delle azioni volte alla semplificazione degli accessi</p> <p>5 - assicurazione dei percorsi di presa in carico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prenotabilità delle prestazioni in tutto l'ambito provinciale, con particolare riferimento a quelle contenute nel Piano dei tempi di attesa - Avvio del processo di prescrizione dematerializzata - Adeguamento dei sistemi informativi per la gestione delle attività connesse al progetto SOLE, con particolare riferimento allo sviluppo della refertazione per laboratorio e radiologie e progressiva attivazione per tutta la specialistica ambulatoriale - Collaborazione nelle strategie attivate dalla AUSL per la diffusione del FSE, in particolare con la promozione dell'attivazione FSE da parte dei dipendenti dell'AOU e predisposizione di punti di attivazione del Fascicolo sanitario elettronico all'interno dell'azienda - Prescrizione prenotazione ed erogazione diretta da parte dell'UO delle prestazioni correlate al ricovero o all'intervento (pre e post-ricovero, pre e post-intervento) - Garanzia del percorso di presa in carico dei casi risultati positivi agli screening <p>Contenimento significativo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate</p> <p><i>Indicatore di esito:</i> indice di performance •90% per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, in tutte le rilevazioni regionali: ex ante (fonte MAPS), ex post (fonte ASA), campionarie (fonte CUP in date casuali).</p>
<p>C.3 Prevenzione e promozione della salute</p>	<p>Implementazione interventi previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione, promuovendo l'integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali e favorendo l'informazione:</p> <p>1 – promozione di corretti stili di vita: applicazione delle linee guida regionali ed aziendali (es. alimentazione, fumo, movimentazione, ecc.)</p> <p>2 – Definizione e diffusione di schede informative per gli utenti inerenti i corretti stili di vita per il contrasto dei fattori di rischio primari e intermedi, all'interno dei percorsi diagnostico-terapeutici correlati alle seguenti principali patologie: diabete, infarto e altre</p>

	patologie cardiovascolari, ipertensione, obesità, tumori
C.99 Altri Obiettivi	1- Definizione del Piano della Performance della Qualità 2015 -2017 che contempli la programmazione Aziendale riferita alle indagini sulla qualità percepita dai cittadini nelle degenze e nei percorsi clinici, condivisa con il Comitato Consultivo Misto Aziendale 2-Corretta tenuta della documentazione sanitaria atta a garantire anche la compiuta attuazione del diritto alla salute

D)Area della qualità organizzativa/sicurezza

Qualità, sicurezza e gestione del rischio

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 (ciclo del risk management) 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.

Per 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, l'Azienda definirà, sulla scorta del Piano Programma aziendale di gestione del rischio 2013-2014, un Piano della Performance della Sicurezza 2015-2017 declinando gli impegni che, in modo integrato le articolazioni aziendali (Governo Clinico e Gestione del Rischio, Igiene Ospedaliera e medicina preventiva, SPPA, Farmacia, Ingegneria Clinica, SATL, Ufficio Relazione con il Pubblico, Settore Medico Legale, Servizio Attività Giuridico amministrativa, SIA, DSA e Direzione Sanitaria) e i Dipartimenti si assumeranno per la prevenzione dei rischi per i pazienti, per i professionisti e per l'azienda.

Il Piano della Performance della Sicurezza 2015-2017 verrà strutturato in coerenza con la necessità di armonizzare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri e di perseguire l'integrazione delle funzioni di: rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale, promuovendo pratiche efficaci nel contenimento degli stessi.

All'interno del piano della performance della sicurezza troverà inoltre spazio la ricerca di politiche di sicurezza del dato e soprattutto l'adozione di politiche di continuità operativa (in caso di fault dei sistemi informatici) all'interno delle articolazioni aziendali.

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 l'Azienda, 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.

Risulta pertanto importante disporre di un flusso informativo automatico dai laboratori che rilevano le infezioni in modo tempestivo.

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. Tali indicazioni sono state recepite dall'Azienda nel corso del 2014 e dovranno essere perseguite nel corso del 2015 (prevenzione delle ICA e dell'antibioticoresistenza) come parte integrante dell'obiettivo strategico di promozione della sicurezza in ambito regionale e della gestione del rischio aziendale.

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.

L'analisi dell'andamento sia temporale che spaziale degli eventi avversi costituisce un elemento conoscitivo fondamentale per avviare nel modo più efficace azioni mirate alla mitigazione dei casi di infortunio registrati; partendo dallo studio delle statistiche e della distribuzione delle diverse modalità di accadimento degli stessi nei vari ambiti lavorativi, è possibile avviare l'approfondimento delle cause, connesse ad errate modalità operative assunte dal lavoratore o a debito formativo/informativo maturato nel tempo; di conseguenza le azioni migliorative adottate (sia procedurali/operative che tecnologiche /strumentali) comportano un monitoraggio - esteso anche nel medio termine - onde consentire di verificare un andamento quali-quantitativo del fenomeno, con l'obiettivo di ricondurlo a valori più congruenti agli standard ottimali di tutela della salute e sicurezza per ambienti di lavoro. Quindi, in base ai dati acquisiti in fase di stesura del report annuale infortuni, possono assumere rilevanza sia il numero di eventi, sia le correlate giornate lavorative perse per cause determinate - per esempio - da errata postura assunta durante le fasi di movimentazione del paziente. In numerose circostanze la successione di azioni correttamente eseguite dall'operatore può costituire oggetto di diffusione tramite semplice sequenza di azioni adeguate ed ergonomicamente opportune da osservare, in conseguenza delle quali lo stesso paziente e/o i rispettivi familiari possono trarne utile giovamento.

Quanto al rischio biologico, esso costituisce di per sé un tipo di rischio intrinseco all'attività sanitaria al quale l'operatore sanitario può trovarsi esposto essendo costantemente a contatto diretto con materiali biologici (ad esempio fluidi biologici o particelle aerodisperse), materiali o strumenti che siano stati contaminati da agenti biologici e risultanti potenzialmente infetti. Il rischio infettivo per l'operatore sanitario in relazione al rischio di incidente durante lo svolgimento dell'attività sanitaria è stato approfondito nel Titolo X-bis del D.Lgs 81/08 così come

aggiornato dal D.Lgs. 19/14 di attuazione della Direttiva 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. E' statisticamente provato che l'attenzione riposta dagli operatori, in considerazione della qualifica assunta e dall'ambito lavorativo di appartenenza, risulta più elevata laddove il rischio biologico acquisisce valori di esposizione potenziale più alti. Si spiega in tal modo il motivo per cui nei reparti di degenza si rilevano eventi numericamente significativi, nonostante la potenziale esposizione sia più bassa; le cause possono infatti essere individuate anche in una sottovalutata attenzione riposta sui dispositivi in dotazione e sulle procedure di prevenzione esistenti. Invece negli ambiti a più elevato livello di esposizione, in ragione di una maggiore consapevolezza del lavoratore sui rischi intrinseci legati alla propria attività specifica, la più elevata percezione del rischio induce a comportamenti degli operatori più rispettosi delle procedure e delle disposizioni vigenti.

Il contenimento del rischio costituisce un aspetto fondamentale della disciplina della sicurezza sul lavoro. La pratica della protezione del lavoratore (individuale o collettiva) si propone di tutelare il lavoratore stesso dagli effetti potenzialmente accadibili legati alla presenza del cosiddetto "rischio residuo", cioè degli effetti di "danno" conseguenti alla presenza di un tipo specifico esposizione, a fronte di una probabilità di accadimento dell'evento, intrinseca alla tipologia di attività che si svolge. I sistemi di protezione del lavoratore a determinate tipologie di esposizione rappresentano un aspetto fondamentale da far osservare agli operatori; i dispositivi da adottare sono tanto più significativi quanto più elevato risulta il rischio residuo e la probabilità di accadimento di evento infortunio. I sistemi di protezione del lavoratore costituiscono oggetto di adeguata informazione e formazione da proporre a carico del Datore di Lavoro.

Il programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie è stato approvato con delibera di GR n. 1350/2012 e con successiva Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13, ad oggetto: "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale", successivamente modificata con l'art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28.

Le finalità della normativa sopra indicata sono quelle di introdurre la gestione diretta dei sinistri da parte del Servizio sanitario regionale al fine di prevenire il verificarsi di un danno (cure sicure), di scongiurare il ricorso alla soluzione legale delle vertenze, assicurare una compensazione rapida ed equa ai danneggiati, ponendo 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 ad organizzare il servizio di gestione assicurativa dei rischi di responsabilità civile prevedendo una prima fascia di sinistri entro la soglia di 250 mila euro nell'ambito della quale gli enti provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti; una seconda fascia per sinistri oltre la soglia di 250 mila euro nell'ambito della quale la Regione e gli enti sanitari collaborano nella gestione dei sinistri.

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.

Con deliberazione di GR n. 217 del 24 febbraio 2014 la Regione ha individuato quali essenziali ed obbligatoriamente presenti nell'organizzazione aziendale le figure e gli organismi di seguito elencati:

a) Il Medico Legale Interno, quale dipendente dell'Azienda in grado di gestire i casi con maggior cura e consapevolezza, rispetto ai consulenti esterni, in quanto in possesso di un'approfondita conoscenza dei meccanismi organizzativi interni;

b) Struttura Legale e Assicurativa dotata anche di figure in possesso delle abilitazioni di legge per seguire più appropriatamente quei sinistri che abbiano dato luogo a contenzioso, con precisazione che, in caso di giudizio, il conferimento al legale interno di un mandato congiunto e disgiunto di rappresentanza e difesa dell'Azienda ad un eventuale legale esterno consente alla struttura di gestire direttamente e senza intermediari il sinistro anche nella fase avanti l'Autorità giudiziaria e di essere costantemente informata sull'andamento della vertenza anche in prospettiva di una eventuale transazione al termine dell'istruzione probatoria;

c) Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) di composizione variabile e con la presenza di diverse professionalità come il Risk Manager, il medico di Direzione Sanitaria e il Dirigente del Servizio Infermieristico, fermo restando, inderogabilmente, la presenza di componenti dell'Ufficio Legale, preferibilmente in possesso dell'abilitazione di legge e il Medico Legale Interno.

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 e successivamente con deliberazione n. 177 del 26/06/2014) 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.

Tenuto conto delle indicazioni regionali, diventa obiettivo strategico il coinvolgimento costante di risorse professionali interne, in particolare del medico legale e del legale che, essendo dipendenti e conoscendo i meccanismi organizzativi interni, risultano essere in grado di gestire i casi con maggior cura rispetto ai consulenti esterni.

In tale contesto, è obiettivo strategico l'intensificazione dell'armonizzazione delle funzioni legali/medico legali e, in particolare, la gestione dell'istruttoria medico legale, la valutazione del danno e la produzione di relazioni medico legali in collaborazione, con i professionisti interessati nei singoli casi. L'Ufficio Legale, tenuto conto dei nuovi volumi di attività, garantirà la gestione già assicurata a seguito della complessa attività di gestione diretta dei sinistri derivanti dalla precedente compagnia di assicurazioni in liquidazione coatta amministrativa.

Nell'ambito dell'attività di gestione diretta dei sinistri aziendali e nell'ottica dello sviluppo di una cultura della sicurezza, l'Ufficio Legale ed il Settore medico legale si occuperanno, quale obiettivo strategico, dell'aggiornamento della 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 cui composizione dovrà essere ripensata), con precisazione che la revisione del processo 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 è obiettivo strategico l'armonizzazione delle funzioni legali/medico legali relativo alla partecipazione al sotto-progetto 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 la sinistrosità aziendale in termini di frequenza, gravità e luogo di occorrenza.

Nel corso del 2015, con il contributo attivo dei Direttori di Dipartimento e dei Referenti Assistenziali di Dipartimento, e in sinergia con le Direzioni di UU.OO. i Servizi, gli Uffici in Staff e la SSD Governo clinico e gestione del rischio, verranno promossi dal Settore Medico Legale e dal Servizio Attività Giuridico Amministrativa, anche d'intesa con l'Azienda U.S.L. di Parma uno o più

momenti di formazione/informazione destinati al personale sanitario ad oggetto le novità in campo assicurativo

Sviluppo percorsi integrati e multidisciplinari

La gestione dei percorsi di cura dei pazienti introduce una modalità che intende promuovere, valorizzare e sviluppare il più possibile le esperienze di integrazione organizzativa, multidisciplinare e di gestione condivisa delle risorse al fine di garantire efficacia e sicurezza nei processi di cura.

Lo strumento principale per l'introduzione di logiche di gestione dei processi di cura è il PDTA, oltre alle linee guida e ai protocolli di cui il PDTA rappresenta l'evoluzione più completa. Occorre, quindi, sviluppare e consolidare percorsi diagnostico-terapeutici comuni e multidisciplinari (anche extra-ospedalieri), favorendo la collaborazione, la partecipazione e l'integrazione tra specialità per una più efficace e qualificata risposta assistenziale e per favorire il coordinamento delle attività di ricerca e di assistenza.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
D.1 Qualità, Sicurezza e Gestione rischio clinico	<p>Sviluppare un sistema integrato, in particolare per la gestione degli eventi avversi, il contenimento dei rischi e lo sviluppo di una metodologia per la valutazione del rischio, monitoraggio e valutazione dei risultati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Redazione Piano della Performance della Sicurezza 2015 -2017 2- Ricognizione nei Dipartimenti del livello di applicazione delle Raccomandazioni Nazionali, Regionali e Aziendali in tema di gestione del rischio clinico. 3- Definizione del Repertorio Aziendale Progetti /Azioni di miglioramento per ogni articolazione organizzativa (sul format aziendale del Sistema Qualità) a seguito di Incident Reporting. 4- Sicurezza del Processo Trasfusionale: adozione della Check list aziendale 5- Completamento del programma aziendale sviluppato in ottemperanza alla DGR 318/2013 (Infezioni correlate all'assistenza e antibioticoprofilassi) 6- Sviluppo del Sistema Aziendale Sorveglianza delle ICA e della Sorveglianza e controllo dei Multiresistenti e compresi gli enterobatteri produttori di carbapenemasi grazie alla condivisione dei dati presenti nel nuovo sistema informativo aziendale di laboratorio. 7- Implementazione delle procedure aziendali per la gestione dei principali temi inerenti il rischio infettivo occupazionale 8- Sorveglianza delle Infezioni del sito chirurgico - SICHER 9- Ottimizzazione della gestione dei rifiuti sanitari 10- Aggiornamento della Valutazione del Rischio Legionella secondo le indicazioni regionali (Igiene Ospedaliera, SATL, Dirigenti e Preposti delle UUOO). 11- Realizzazione del Programma Annuale per la riqualifica degli impianti di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata a seguito della sostituzione dei filtri assoluti (SATL, Igiene Ospedaliera, Direzione Sanitaria, UU.OO.) 12 - Somministrazione di un percorso addestrativo intensivo che

consente l'acquisizione di parametri di riferimento corretti in ordine alla movimentazione dei pazienti.

13 - Verifiche a breve e medio termine sulle singole realtà lavorative, partecipanti al percorso addestrativo, al fine di monitorare gli auspicati effetti di beneficio.

Armonizzazione funzioni rischio clinico e gestione sinistri:

- 1 – Gestione dell'istruttoria medico legale e valutazione del danno;
- 2 – Revisione processo di gestione del contenzioso (circ. 25885/2012);
- 3 - Progetto regionale "Malpractice claims dataset and policy";
- 4 – Formazione/informazione al personale sanitario su medmal (gestione diretta);
- 5 - Definizione Progetti /Azioni di miglioramento (sul format aziendale del Sistema Qualità) a seguito dell'analisi dei sinistri

Integrazione rischio clinico, rischio infettivo e rischio occupazionale:

- 1 - Aggiornamento della procedura aziendale Incident Reporting al fine di estenderla anche ai quasi eventi (livello 1-2) /eventi accaduti ma senza danno (livello 3) inerenti la sicurezza degli operatori
- 2 - Analisi degli eventi e quasi eventi inerenti il rischio occupazionale e individuazione delle azioni di miglioramento.
- 3 - Sicurezza in sala Operatoria (SOS.net) e negli ambulatori Chirurgici (SOS.net modificata): adozione di azioni di miglioramento
- 4 - Effettuazione delle valutazioni inerenti la sicurezza strutturale e impiantistica inerenti i nuovi edifici (Odontoiatria, Ala Sud ecc.)
- 5 - Sensibilizzazione del personale sanitario sulle azioni elementari da porre in atto nella quotidianità a tutela della propria salute, con priorità attribuita ai reparti che ospitano le degenze ordinarie, caratterizzate da una più contenuta esposizione al rischio biologico, alla quale viene statisticamente associata una minor soglia di attenzione riposta dagli operatori sui dispositivi in dotazione e sulle procedure di prevenzione esistenti .
- 6 - Promozione di Corretti Stili di Vita negli operatori (alimentazione, fumo, movimentazione, ecc.)
- 7 - Programmazione annuale interventi inerenti Gas Medicali (controlli di qualità) e monitoraggi Ambientali Gas Anestetici (Farmacia, SATL, Igiene Ospedaliera, SPPA, SIC e UU.OO).
- 8 –monitoraggio dei consumi di antimicrobici e produzione di report di feed back diffusi alle UU.OO., selezione e monitoraggio nell'uso di antisettici e disinfettanti in coerenza con il Prontuario Terapeutico Regionale e con il Prontuario del Farmaco di Area Vasta e con le azioni promosse dal Servizio di Igiene Ospedaliera nell'ambito della gestione del rischio infettivo

Promuovere e applicare pratiche efficaci al contenimento del rischio, incluso quello infettivo:

- 1 – Realizzazione eventi formativi congiunti (Rischio Clinico, Rischio Infettivo) sulle Buone Pratiche in tema di sicurezza igienica (Igiene delle mani, Precauzioni isolamento, Gestione dei pazienti esposti alle procedure invasive, Sterilizzazione) e Sicurezza delle Sale Operatorie (SOS.net) nell'ambito della revisione del Registro operatorio.
- 2 - Sicurezza dei processi nelle strutture di Odontoiatria, Broncoscopia, Emodinamica, Interventistica, Elettrofisiologia, Endoscopia digestiva: definizione e adozione di check-list per la sicurezza dei processi
- 3 - Diffusione delle indicazioni aziendali inerenti i percorsi ospedalieri,

	<p>le misure d'isolamento, la gestione dei dispositivi e delle attrezzature sanitarie, gestione dell'antisepsi e della disinfezione ecc. in relazione alle nuove Strutture e ai cambiamenti organizzativi.</p> <p>4 – Nel contesto ospedaliero risultano importanti gli ambiti lavorativi ove si verifica la presenza di un rischio chimico, il quale viene contenuto a fronte dell'adozione di adeguati sistemi di protezione sia individuali che collettivi, il cui utilizzo resta oggetto di adeguato aggiornamento, incluse le modalità di utilizzo delle attrezzature messe a disposizione per lo svolgimento in sicurezza dell'attività lavorativa. In ragione di ciò si programmano seminari formativi sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione collettiva e correlati DPI per assicurare sufficienti standard di sicurezza ambientale e dei lavoratori dedicati.</p> <p>Applicare le raccomandazioni nazionali per la sicurezza delle cure, sviluppando in particolare il processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica e garantire l'adesione al monitoraggio regionale:</p> <p>1 – Diffusione della nuova scheda di ricognizione e riconciliazione e monitoraggio della sua applicazione (Rischio Clinico, DSA, Farmacia)</p> <p>2 – Verifica del livello di utilizzo della scheda di ricognizione/riconciliazione nell'ambito dei sopralluoghi congiunti Farmacia e Governo Clinico</p> <p>3 - consolidamento dei percorsi di farmacovigilanza e dispositivovigilanza con particolare attenzione all'adozione di strumenti di informazione e aggiornamento: newsletter e relazioni di feed-back ai segnalatori</p> <p>4 - mantenimento dei progetti di farmacovigilanza attiva in collaborazione con i professionisti di aree critiche di rischio quali Oncologia ed Ematologia</p> <p>5 - implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e della RER: azioni per la gestione sicura dei farmaci ad alto livello d'attenzione e dei farmaci "Look Alike/Sound Alike" (LASA)</p> <p>6 – Revisione Procedura Aziendale Gestione dei Farmaci</p> <p>7 – Elaborazione Procedura per Gestione Protesi Espiantate</p>
<p>D.99 Altri Obiettivi</p>	<p>Consolidare e sviluppare i percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali individuati nel corso del 2014.</p> <p>1 – Implementazione e Monitoraggio dei PDTA che sono stati formalizzati</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scompenso cardiaco • Percorso paziente Ictus • Diagnostica del nodulo tiroideo <p>2 – Formalizzazione ed implementazione dei PDTA che hanno già prodotto un documento condiviso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcolosi reno-ureterale dell'adulto e del bambino • Tumore della prostata: approccio multidisciplinare • Patologia Oncologica Toracia • Linfomi Hodgkin e non Hodgkin • Trattamento del trauma severo con instabilità emodinamica • Percorso GRACER • Percorso del paziente fragile polipatologico in ospedale <p>3 – Sviluppo e realizzazione di un documento per i PDTA che sono stati oggetto di discussione da parte del gruppo di lavoro e per i quali sono stati messi a disposizione supporti informativi da parte della Direzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percorso clinico-logistico delle fratture collo femore in pazienti ultrasessantacinquenni

- Diagnosi e trattamento delle emorragie subaracnoidee e cerebromeningee da rottura di malformazioni vascolari
- Chirurgia riparativa dei difetti della parete addominale e della regione inguino-femorale
- Chirurgia bariatrica
- L'assistenza integrata al paziente affetto da ulcere cutanee croniche
- Percorso Diagnostico terapeutico del paziente nefropatico
- Accesso diretto dei pazienti con sospetta trombosi venosa profonda (TVP) agli ambulatori di diagnostica vascolare ...
- Gestione diagnostica e terapeutica delle lesioni focali epatiche
- Percorso diagnostico terapeutico della patologia mammaria
- Il paziente anziano con complicanze mediche post-chirurgiche
- Asma bronchiale pediatrica

4 – Sviluppo all'interno dei PDTA del percorso logistico, se non già previsto, con indicazione dell'assorbimento delle risorse nei diversi setting assistenziali.

5 – Condivisione:

- dei criteri per la codifica (nei casi particolari),
- dei principi/condizioni di accesso ai vari setting assistenziali
- dei criteri per la tracciabilità dei pazienti inseriti nel PDTA nell'ottica del monitoraggio aziendale e della continuità assistenziale sul territorio.

6 – Piano della Performance della Qualità 2015-2017 che comprenda anche la definizione del programma triennale degli Audit Clinici sui PDTA (in relazione al loro stato di avanzamento).

3. Dimensione di Performance della Sostenibilità

E) Area dell'autonomia economico-finanziaria

Le misure contenute nell'Intesa Stato-Regione n. 37 del 26 febbraio 2015, al netto del fondo stanziato per concorrere al rimborso del costo dei farmaci innovativi/epatite C, comportano l'indisponibilità dell'incremento del FSN 2015 rispetto al 2014 previsto in precedenza dalla legge di stabilità 2015. Di conseguenza, per la nostra regione si prevede, rispetto al 2014, una diminuzione delle risorse del Fondo Sanitario Regionale nel complesso stimata in circa 92 milioni di €. Pertanto la programmazione regionale 2015 sarà necessariamente impostata in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria allo scopo di poter rispettare il vincolo del pareggio a chiusura del bilancio d'esercizio.

In tale quadro, le linee regionali di programmazione e di finanziamento del SSR 2015 (non ancora disponibili nel dettaglio) definiranno puntualmente gli obiettivi di salute ed assistenziali e dettaglieranno le misure di contenimento della spesa sanitaria regionale che comporteranno:

- a) La revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa compensative della riduzione del livello di finanziamento determinato dalle manovre economiche nazionali e a completare i processi di integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;

- b) Il progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate come riferimento;
- c) Il contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati, la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER sulla base della programmazione e gestione dei fabbisogni aziendali;
- d) Il contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dalla legge di stabilità 2015, che impegna le regioni ad attuare, negli anni 2015-2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nell'anno 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell'1,4%;
- e) L'utilizzo delle risorse correnti a finanziamento degli investimenti limitato alle Aziende che assicurano l'equilibrio di bilancio in fase previsionale ed in corso d'anno ed il pareggio civilistico in fase consuntiva, tenuto conto dell'articolo 1, comma 563 della legge di stabilità 2015, secondo cui i piani aziendali degli investimenti devono essere accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economica-finanziaria. Sono esclusi gli interventi indifferibili precedentemente definiti;
- f) La revisione dei criteri di valutazione dei rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforme rideterminazione dei fondi rischi ed oneri.

Sulla base di tale contesto, l'Azienda sarà impegnata nel garantire l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio 2015 e, in linea con quanto sopra richiamato, nella ricerca e messa in campo di tutte le misure e azioni necessarie al contenimento e alla razionalizzazione della spesa, al fine di rendere compatibile, con la richiamata situazione economica, il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Il perseguimento, dunque, dei più alti livelli di efficienza dovrà rappresentare un impegno strategico proattivo in tutti gli ambiti dell'organizzazione.

Con riferimento al governo dei processi di acquisto, ivi compresi i farmaci e i dispositivi medici, l'Azienda è tenuta a rispettare la programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale dell'Agenzia Intercenter-ER, ad aderire alle convenzioni, a rispettare le percentuali di adesione agli acquisti tramite Intercent-ER e tramite Area Vasta (AVEN), fissati dalla programmazione regionale.

Obiettivi Area Vasta relativi agli acquisti e al monitoraggio dei consumi dei DM

Riorganizzazione della funzione acquisti regionale

In relazione alle modalità di riorganizzazione della funzione acquisti che verranno definite dalla Regione, anche in ottemperanza al dettato normativo nazionale, il Dipartimento Interaziendale Acquisti dell'Area Vasta Emilia Nord collaborerà per quanto di propria competenza alla definizione delle modalità operative della nuova funzione acquisti ed alla individuazione delle risorse professionali necessarie per il funzionamento della stessa. Contestualmente, l'Area Vasta garantirà che i componenti dei gruppi tecnici e delle commissioni giudicatrici saranno individuati con tempestività per rendere quanto snelle e veloci possibili le procedure di gara.

Pianificazione e monitoraggio degli acquisti di beni e servizi

La programmazione degli acquisti di beni e servizi è sviluppata in modo integrato e coerente a livello regionale e raccolta in un Masterplan triennale con cui si individuano, tra l'altro, il livello di acquisto (Regionale – Area Vasta) e le tempistiche di realizzazione delle gare. L'attività del

Dipartimento Interaziendali Acquisti (DIA) è conseguentemente quella definita dal suddetto Masterplan, e l'obiettivo fissato è quello di dedicare una forte attenzione al rispetto/miglioramento dei tempi di realizzazione delle gare. In tale ottica, riconosciuto come l'efficacia del processo di acquisto si possa massimizzare attraverso l'azione complementare di diverse professionalità (prevalentemente provveditori, farmacisti ed ingegneri clinici), il modello organizzativo sviluppato dovrà prevedere la corresponsabilizzare delle professionalità citate sui risultati raggiunti.

Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo

L'Area Vasta Emilia Nord collaborerà con la Regione e con l'Agenzia IntercentER affinché quanto previsto nella Direttiva Regionale relativa alla dematerializzazione del ciclo passivo venga realizzato nel rispetto dei tempi stabiliti. Si segnala che relativamente agli scambi tra le Aziende afferenti a questa Area Vasta legati alle forniture di magazzino (ciclo attivo per l'Azienda USL di Reggio Emilia, passivo per le altre Aziende) nell'anno in corso si è già positivamente avviato il processo di dematerializzazione del DDT per le consegne del magazzino e che sono stati avviati incontri con alcuni tra i fornitori di maggiore importanza per la dematerializzazione degli ordini.

Acquisto di dispositivi medici

E' stato messo a punto un sistema di monitoraggio per i prodotti gestiti dal magazzino che permette, a ciascuna Azienda, l'identificazione dei prodotti acquistati fuori gara e la realizzazione di un confronto, per alcuni, rilevanti gruppi omogenei di dispositivi, sul mix di prodotti utilizzato per la diffusione delle migliori pratiche.

Considerati gli obiettivi di riduzione della spesa, si rileva che il rispetto delle tempistiche di gara è di per sé fonte di sicuro risparmio, posto che dalla rilevazione effettuata da AVEN sulle gare espletate per i dispositivi medici nel corso degli ultimi cinque anni, si evince un risparmio medio superiore al 15% rispetto ai prezzi precedentemente corrisposti con gare aziendali.

E' pertanto un obiettivo aziendale prioritario nel campo degli acquisti l'attiva partecipazione di tutti i soggetti coinvolti nelle varie fasi di acquisto (studi di fattibilità, redazione del capitolato, valutazione offerte) in modo da rispettare i tempi medi previsti in programmazioni, senza rallentamenti o sospensioni non giustificabili.

Si specifica poi che si 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 differibile.

E' inoltre interesse di AVEN costituire un pacchetto di gare a somministrazione di durata annuale che, seppur nascenti da esigenze aziendali, possano sfociare in opportunità di adesione per tutte le aziende associate. Verrà avviato pertanto nel 2015 un progressivo processo di espletamento di gare a somministrazione nel campo soprattutto dei beni di investimento ed economici, in modo da ridurre sensibilmente il numero delle gare aziendali.

In attesa del masterplan della programmazione di Intercent-er/AVEN, a garanzia della continuità dell'attività sanitaria, tutti i contratti in essere di importo rilevante in scadenza nei primi mesi 2015 verranno invece prorogati.

Il 2015 vedrà inoltre l'ingresso dell'Azienda ospedaliero-Universitaria di Parma nell'Unità Logistica Centralizzata di AVEN per tutti i dispositivi medici non impiantabili e 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 di dispositivi medici dal magazzino AVEN alle UU.OO. aziendali.

Relativamente all'espletamento delle gare di Area Vasta in qualità di capofila, l'azienda procederà all'indizione di una procedura di ingente impatto economico ed elevata complessità tecnica, l'affidamento in service delle strumentazioni core lab dell'U.O. Diagnostica Ematochimica, 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.

Al fine poi di determinare ulteriori risparmi nel campo del personale dedicato alle attività di acquisto, così come espressamente previsto dagli obiettivi regionali e nazionali, nel corso del 2015 verrà definito con l'AUSL di Parma un progetto di unificazione dei servizi acquisti dal quale possano desumersi concrete sinergie e contenimento dei costi.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
<p>E.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario</p>	<p>Rispetto dei vincoli economici:</p> <p>1 – Evidenziare, in sede di formulazione del Bilancio economico preventivo 2015 e in corso d'anno, una situazione di pareggio civilistico</p> <p>2 – Monitorare, trimestralmente in via ordinaria e con verifiche straordinarie, il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario e presentare alla Regione la certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato – Regioni del 23.03.2005 attestante la coerenza o meno degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato e, in caso di non coerenza, presentare un piano di misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti assegnati entro il trimestre successivo</p> <p>3 – Contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, calcolati secondo i criteri indicati dalla RER, con l'obiettivo di tendere ai 60 gg. e adempiere ai debiti informativi finanziari verso il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria regionale aggiornando il flusso dei dati che consente la rilevazione mensile dei tempi medi di pagamento e il monitoraggio dell'esposizione debitoria</p> <p>4 – Corretta applicazione del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale, sulla base delle indicazioni fornite dalla RER sul percorso di recepimento e attuazione del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e puntuale compilazione dei modelli ministeriali CE e SP (Decreto Ministero della Salute 15 giugno 2012)</p> <p>5 – Partecipazione alla progressiva realizzazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (D.G.R. n. 865/2013)</p>
<p>E.2 Razionalizzazione e contenimento della spesa</p>	<p>Porre in essere azioni efficaci per la razionalizzazione ed il contenimento dei costi:</p> <p>1 –Partecipazione attiva a tutte le fasi di gara AVEN</p> <p>2 – riduzione delle gara aziendali, avvio gare AVEN a somministrazione</p> <p>3- definizione del progetto di unificazione servizi amministrativi con Azienda AUSL</p>

	<p>4 - 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</p> <p>5 – Partecipazione attiva nell’ambito delle attività dei Gruppi Tecnici e Gestionali AVEN volte a realizzare scelte condivise ed omogenee dei farmaci e dispositivi medici</p> <p>6 – Predisposizione di una procedura per la richiesta ed autorizzazione di esami diagnostici e prestazioni sanitarie presso altre strutture</p> <p>7 – potenziamento dell’utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto</p> <p>8 – promozione e consolidamento dell’appropriatezza nell’utilizzo/consumo di beni sanitari anche con processi di standardizzazione, responsabilizzazione, monitoraggi e audit ad hoc</p> <p>9 – promozione e consolidamento dell’appropriatezza nelle richieste di prestazioni intermedie per pazienti degenti anche con processi di standardizzazione, responsabilizzazione e monitoraggi ad hoc</p> <p>10 - ottimizzazione dell’uso dei fattori fissi della produzione, partendo dagli ambiti a maggior costo (es. sale operatorie)</p> <p>11 – ottimizzazione e contenimento dei costi attraverso azioni e misure volte alla eliminazione di eventuali sprechi, ridondanze e attività a non valore aggiunto, nell’ottica dei principi dell’organizzazione “snella”</p> <p>12 - promozione della progettualità di tutti gli operatori per contribuire all’individuazione di azioni e misure atte al perseguimento dei più alti livelli di efficienza in ogni ambito dell’organizzazione</p> <p>13- adesione alla gara regionale Intercenter “Farmaci 2017” che potrà produrre un risparmio nell’acquisto ospedaliero dei farmaci;</p> <p>14- Valutazione circa l’uso dei farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all’età ai fini del contenimento della spesa e del riallineamento alla media regionale</p>
E.99 Altri Obiettivi

F) Area degli Investimenti

Per quest’area si rimanda al piano degli investimenti e si riportano nella tabella di cui sotto i principali interventi/azioni relativi al 2015.

Inoltre, come più sopra riportato, si rimarca che l’utilizzo delle risorse correnti a finanziamento degli investimenti è sottoposto alla condizione di assicurazione dell’equilibrio di bilancio in fase previsionale, in corso d’anno ed il pareggio in fase consuntiva, tenuto conto dell’articolo 1, comma 563 della legge di stabilità 2015, secondo cui i piani aziendali degli investimenti devono essere accompagnati da un’adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economica-finanziaria (esclusi gli interventi indifferibili precedentemente definiti).

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
F.1 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio	<p>Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub.:</p> <p>1 – Avvio progetto di ristrutturazione e adeguamento degli spazi dedicati al Centro di Produzione e Validazione di Sangue ed Emocomponenti di AVEN</p> <p>2 – Genetica Medica : attivati i lavori, presso il Padiglione Cattani piano 1, per la centralizzazione del Laboratorio di Genetica Molecolare e il Centro Unico di Genetica Medica</p> <p>3 – Nefrologia: sono in corso i lavori di realizzazione della nuova sede presso il Padiglione Ala Sud, che comprenderà anche gli impianti di dialisi, dove saranno trasferite la degenza ordinaria e quella per acuti dedicata anche ai trapianti</p> <p>4 – Radiologia interventistica: completamento dei lavori di definizione dei percorsi di accesso all'area della radiologia interventistica riservata alla sala ibrida</p> <p>5 – Cardiologia: sono previsti i lavori di adeguamento impiantistico ai locali destinati all'emodinamica diagnostica e interventistica</p>
F.2 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico	<p>Coerentemente con i vincoli ed il contesto economico-finanziario e sulla base di un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità:</p> <p>1 - Effettuare investimenti per sostituzioni e rinnovi delle tecnologie biomediche per garantire il necessario livello qualitativo, l'accessibilità alle prestazioni ed il contenimento dei tempi di attesa</p> <p>2 - Orientare prioritariamente gli investimenti col fine di valorizzare il ruolo degli hub</p>
F.3 Governo degli investimenti	<p>Garantire l'utilizzo più efficace ed appropriato del patrimonio nell'ottica del contenimento dei costi e della massimizzazione dei benefici/ritorni del capitale investito:</p> <p>1 – Prosecuzione del piano di ammodernamento della struttura edilizia e di acquisizione delle attrezzature e degli arredi per la loro messa in funzione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliblocco IV lotto (Ala Sud): completamento dell'intervento edile e dell'acquisizione di arredi e di attrezzature sanitarie e informatiche. Trasferimento delle attività sanitarie di area medica e specialistica, attualmente ubicate presso i Padiglioni Nefrologia e Rasori, previsto entro il primo semestre 2015 • Antisismica e sicurezza: gli interventi di miglioramento relativi all'antisismica, previsti nel VI° aggiornamento del Programma Regionale di Investimenti in Sanità, si completeranno nell'anno 2015 • Centro Comune di Ricerca (CORE Lab): nel corso del 2015 si completeranno i lavori di riqualificazione dei

	<p>locali dedicati ubicati presso il padiglione Cattani e l'acquisizione di arredi e attrezzature per l'attivazione della struttura di ricerca centralizzata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguamento prevenzione incendi: è stata aggiudicata la gara per l'espletamento dei lavori nel Padiglione Ortopedie che prenderanno avvio nel 2015 e si concluderanno entro l'anno • Nuova centrale di cogenerazione: è stata aggiudicata nel 2012 la gara del global manutentivo che ricomprende la realizzazione della centrale. Acquisiti i pareri dagli Enti competenti, i lavori sono stati attivati nell'agosto 2014 e si concluderanno alla fine del 2015 • Programma di Odontoiatria – terza fase: a gennaio 2015, con l'aggiudicazione definitiva, si è concluso l'intervento di competenza 2014 • Ammodernamento tecnologico, apparecchiature sanitarie e informatiche: espletate tutte le gare, nel corso del 2015 si definiranno le procedure amministrative, tecniche e logistiche del nuovo software. Saranno oggetto di rinnovamento nell'anno anche le procedure organizzative relative al sistema di prescrizione e somministrazione sicura dei farmaci e il sistema di gestione delle sale operatorie <p>2 – Adozione delle iniziative collegate all'e-gov e agli obiettivi definiti dall'Agenda digitale italiana</p> <p>3 – Rettifica dei contributi in conto esercizio da destinare ad investimenti solo in caso di interventi indifferibili per garantire la sicurezza delle strutture, degli impianti e delle attrezzature nonché la continuità nell'erogazione delle prestazioni</p> <p>4 – Realizzazione di un sistema unitario per la Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) impiegate dalle Aziende Sanitarie della RER: il bando di gara pubblicato da Intercent-ER nel dicembre 2014 vedrà l'aggiudicazione dell'appalto entro luglio 2015. A far data dalla pubblicazione della Convenzione con il fornitore aggiudicatario, dovranno essere emessi gli ordini di fornitura per la realizzazione del Progetto GRU che garantisca il rispetto del piano attuativo. Pertanto, nell'anno 2015 l'Azienda procederà alla emissione degli ordinativi di fornitura relativamente alla configurazione e installazione del sistema GRU e impianto hardware e software di base</p>
F.99 Altri Obiettivi

4. Dimensione di Performance dello Sviluppo Organizzativo

G) Area del Capitale Intellettuale

Governo delle risorse umane

Nell'anno 2015, la gestione delle risorse umane deve tenere conto dell'attuale contesto economico finanziario e quindi dell'insieme delle disposizioni rivolte alle pubbliche amministrazioni finalizzate ad una revisione strutturale della spesa in cui il costo del personale assume una dimensione di particolare significatività.

La programmazione dovrà essere basata sull'analisi dei fabbisogni del personale, coerente con gli altri obiettivi aziendali, e potrà contemplare anche una redistribuzione e riqualificazione del personale presente al fine di garantirne un uso sempre più razionale e aderente ai piani di sviluppo aziendale.

Essa si sostanzierà nella predisposizione e rispetto dei Piani di Assunzione annuale, coerentemente con gli indirizzi regionali di programmazione annuale, tenuto conto, per quanto concerne i servizi di supporto, degli obiettivi di integrazione di attività e funzioni tra Aziende a livello provinciale e extraprovinciale finalizzati alla condivisione delle migliori professionalità presenti, razionalizzazione delle risorse tecnologiche, materiali umane e finanziarie in un'ottica di miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi.

Specifica attenzione dovrà essere dedicata ai contratti atipici con obiettivo di riduzione del loro numero, ad esclusione delle collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda.

Valorizzazione del capitale umano

Nell'ambito del processo di valorizzazione della risorsa umana, la valutazione è il presupposto per rendere esplicito e per quantificare il valore associato alle sue caratteristiche e competenze, ai suoi comportamenti, al ruolo o alla posizione ricoperti, ai risultati ottenuti. I sistemi formalizzati comportano un rischio: gli obiettivi di equità creano procedure che, se non sono sostenute da costante aggiornamento, tensione applicativa e cultura valutativa, sfociano nella burocratizzazione. Le aziende, che adottano un modello di valutazione delle competenze, sono attente ai risultati e alle peculiarità individuali che possono influenzare le performance. Il risultato fondamentale di un approccio al modello delle competenze è di collocare le persone giuste al posto giusto e far emergere le possibilità di impiegare con successo il professionista in altre posizioni. Secondo tale ottica, nel corso del 2015, verranno poste in essere azioni e attività finalizzate al miglioramento e allo sviluppo dei sistemi di valutazione delle competenze, anche in coerenza con le linee guida regionali.

L'orientamento della Formazione per il 2015, riguarderà il mantenimento della qualità dell'offerta formativa finalizzata al mantenimento delle principali competenze cliniche, tecniche, manageriali e relazionali dei professionisti presenti in Azienda; tuttavia, tale orientamento non potrà trascurare la razionalizzazione delle proposte formative attraverso la più razionale organizzazione di eventi formativi la riduzione della frammentazione delle iniziative formative.

A tal fine, risulta fondamentale investire su un aspetto strategico della Formazione, ossia lo sviluppo di strumenti e metodologie di valutazione che consentano di governare l'efficacia della formazione. Nello specifico, la valutazione della ricaduta formativa, intesa come l'applicazione nel contesto operativo delle competenze apprese durante l'attività formativa, e la valutazione

della ricaduta di tale competenze nelle realtà organizzativa costituiscono una azione fondamentale per governare la qualità dei processi formativi e sostenere al contempo lo sviluppo delle competenze ed il miglioramento dell'organizzazione.

In tal senso, ci si propone di formare i professionisti maggiormente coinvolti nella progettazione di eventi formativi nell'utilizzo delle principali metodologie utilizzate nell'azione valutativa dei principali progetti di formazione. Altro strumento fondamentale di governo della formazione è il DF (dossier formativo). Il DF permette di monitorare la coerenza degli interventi formativi programmati con le aree che identificano gli obiettivi formativi individuati nelle linee di indirizzo. L'Azienda ha già informatizzato tale strumento, risulta perciò necessario che esso venga condiviso ed utilizzato nelle fasi di progettazione e valutazione del processo formativo. L'investimento metodologico nella formazione ed in nuovi strumenti di programmazione, consentirà alla formazione di supportare adeguatamente nell'anno 2015 i principali cambiamenti organizzativi in essere nell'Azienda; in particolare favorendo il consolidamento delle competenze sollecitate nel contesto formativo in comportamenti agiti nei contesti di lavoro.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
G.1 Governo delle risorse umane	<p>1 – rispetto dei Piani di Assunzione annuale coerentemente con gli indirizzi regionali di programmazione annuale; eventuale redistribuzione e riqualificazione del personale;</p> <p>2 - riduzione del numero dei contratti atipici</p> <p>3 – Formalizzazione del percorso di unità operativa/servizio volto a garantire la continuità assistenziale secondo i principi dell'efficacia e dell'efficienza organizzativa ed assistenziale</p>
G.2 Valorizzazione del capitale umano	<p>Integrare la ricerca e la formazione:</p> <p>1 –Sviluppo di strumenti e metodologie di valutazione, in particolare di ricaduta formativa e di ricaduta organizzativa, che consentano di governare l'efficacia della formazione, attraverso la realizzazione di un percorso di formazione rivolto in un primo momento alla Rete dei Referenti, e successivamente ai responsabili scientifici di eventi formativi presenti nei Dipartimenti;</p> <p>Razionalizzare l'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati:</p> <p>1 – Favorire la partecipazione del personale assistenziale e tecnico sanitario alla costruzione del PAF attraverso la rete dei referenti della formazione</p> <p>2 – Sviluppare percorsi formativi trasversali alle varie aziende di area vasta rivolti ai profili professionali meno rappresentati in Azienda (per es. assistenti sanitari)</p> <p>3 – Utilizzo del Dossier Formativo dipartimentale e trasversale come strumento di programmazione, attraverso l'apertura dello stesso ai Referenti della Formazione</p> <p>Progettare percorsi ed esperienze formative innovative a supporto del cambiamento:</p> <p>1 –Supportare i principali processi di cambiamento organizzativo in essere (Make in Parma, PAC) attraverso adeguate metodologie formative (formazione sul campo, simulazioni, e-learning, coaching....) al fine di favorire il consolidamento degli apprendimenti sollecitati.</p> <p>Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non) ed i profili di sviluppo individuale agli esiti della valutazione:</p> <p>1 – Revisione del processo e degli strumenti di valutazione del contributo</p>

<p>individuale annuale di professionisti/operatori dell'area comparto (calibrazione dello strumento per i diversi profili professionali; validazione degli strumenti; costruzione di strumenti di informazione/comunicazione sia per valutatori che per valutati; implementazione dell'autovalutazione)</p> <p>2 – Validazione strumenti e test</p> <p>3 - Informazione/formazione rivolta a valutatori e valutati sul nuovo processo e sui nuovi strumenti e tempi e modi di implementazione</p> <p>4 – Promozione della cultura della valutazione e il rispetto della tempistica prevista dall'Azienda</p>
--

H)Area del Capitale Organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)

Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici

L'AOU di Parma dovrà adottare un'integrazione piena di livello provinciale e/o di Area Vasta relativamente ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico. Pertanto, entro sei mesi dall'insediamento della nuova Direzione Aziendale, insieme alle altre Aziende oggetto di integrazione strutturata dei Servizi, dovrà essere prodotto un piano delle unificazioni da cui si evinca, a regime, il risparmio in termini di unità di personale ed economico.

Inoltre, a livello di area vasta, continueranno le azioni volte al completamento della centralizzazione degli acquisti e della logistica dei beni farmaceutici e dei dispositivi medici. La Direzione è altresì impegnata per lo stoccaggio e la distribuzione dei beni e al miglior utilizzo delle piattaforme logistiche del Servizio Sanitario regionale.

La trasformazione del Dipartimento Interaziendale Acquisti da "funzionale" a "gestionale", completata nel corso del 2013 con operatività 2014, 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, innanzitutto, 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 operative 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 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.

Adempimenti nei flussi informativi

Nel corso del 2015 dovranno essere messe in atto tutte le azioni e le misure necessarie per garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, provvedere con tempestività e completezza alla trasmissione dei flussi informativi e dei dati,

verso il livello nazionale, che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA, e verso le banche dati attivate a livello regionale.

Tali azioni hanno una valenza strategica sia verso l'esterno che verso l'interno, al fine di disporre di informazioni di "qualità", complete e aggiornate per una corretta e piena rappresentazione delle dinamiche poste in essere dall'Azienda, degli adempimenti effettuati e quindi del correlato e "reale" livello di performance agito, anche nel caso di valutazioni infra-annuali oltre che a consuntivo.

In tale ambito, nell'ottica dell'approccio ispirato alla "Qualità Totale", occorre adoperarsi affinché i sistemi, le modalità operative a supporto e le prassi siano protese a garantire la correttezza e la completezza delle informazioni e dei dati sin dalle prime fasi del processo di rilevazione (qualità "nativa" es. corretta identificazione del paziente e completa rilevazione delle informazioni anagrafiche fondamentali per la corretta alimentazione dei flussi all'inizio dei processi di erogazione dei servizi)

L'Azienda, inoltre, nel corso del 2015 è impegnata nella progressiva realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità (PAC), coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma"), che costituisce parte integrante del PAC approvato con DGR n. 865/2013 e DGR n. 150/2015.

Il PAC comporta la rielaborazione e la definizione di una modalità organizzativa che coinvolge in modo trasversale Servizi quali Bilancio e Finanze, Economato, Farmacia, Controllo di Gestione, Servizi Tecnici ecc. per l'applicazione di un sistema di procedure amministrative che conducano alla qualità del dato contabile.

Il raggiungimento degli obiettivi strategici sopra richiamati è supportato anche dagli strumenti gestionali aziendali in corso di adozione tra cui risulta di particolare importanza il nuovo sistema logistico-amministrativo.

L'alto grado di pervasività che i flussi informativi hanno ottenuto negli anni comporta una classificazione ed una definizione di responsabilità (che comprende la titolarità del dato, il gestore organizzativo...) al fine di monitorare il corretto rispetto del debito informativo. Particolare attenzione sarà rivolta ai flussi che hanno visto criticità nel corso degli ultimi anni.

Volano strategico per il miglioramento continuo della qualità dei sistemi gestionali e dunque del capitale organizzativo è la promozione dell'utilizzo abituale e diffuso degli strumenti di monitoraggio sviluppati, anche al fine del presidio della "qualità" sia delle informazioni e dei sistemi di rilevazione che delle reali performance agite dai vari settori dell'organizzazione.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
H.1 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici	1 - Elaborazione, insieme alle Aziende coinvolte, del piano delle unificazioni a livello provinciale e/o di area vasta, con individuazione del risparmio a regime in termini di unità di personale ed economico, entro sei mesi dall'insediamento della nuova Direzione Aziendale 2 – Conclusione dei percorsi d'integrazione per la distribuzione dei beni sanitari dall'Unità Logistica Centralizzata
H.2 Rispetto degli adempimenti dei flussi informativi	Garantire la raccolta dei dati, consolidare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze e provvedere con tempestività e completezza agli adempimenti: 1 – promuovere misure e azioni per garantire la qualità e l'attendibilità del dato ed il rispetto delle scadenze previste per il debito

	<p>informativo nei confronti di Ministero e Regione, da parte dei responsabili/referenti dei vari flussi</p> <p>2 – chiusura di tutte le SDO entro 15 del mese successivo a quello di competenza</p> <p>3 - identificazione a livello di ogni UO/SSD del Medico referente SDO</p> <p>4 – Verifica dei dati anagrafici ed eventuale correzione/segnalazione all'Area Verifiche Anagrafiche del Controllo di Gestione</p> <p>5 - Monitoraggio sulla corretta implementazione dei flussi informativi della Farmaceutica e dei DM (flussi AFO/FED e DiMe)</p> <p>6 – Mappatura e formalizzazione unitaria della classificazione e definizione delle responsabilità per i diversi flussi informativi</p> <p>7 - invio certificati di malattia inps attraverso utilizzo del modello integrato ai ricoveri dei certificati di malattia INPS</p> <p>8- Corretta compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, compresa la data di prenotazione, e di ogni altra documentazione informativa interna ed esterna, ritenuta necessaria agli effetti della linearità e trasparenza delle attività sanitarie e amministrative connesse al ricovero e in ottemperanza agli obblighi normativi in materia</p> <p>9- Promozione di azioni atte a garantire la completezza di caricamento nel flusso ASA dell'attività ambulatoriale erogata e anche la qualità delle registrazioni e della codifica delle prestazioni con particolare riferimento alle prestazioni radiologiche</p>
<p>H.99 Altri Obiettivi</p>	<p>Garantire la progressiva realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità:</p> <p>1 - Acquisizione delle Linee Guida Regionali per l'elaborazione di procedure di analisi dei dati contabili e gestionali per aree di responsabilità</p> <p>2 - Istituzione di un gruppo di lavoro, anche come interfaccia della rete relativa al nuovo sistema informatico, per l'implementazione di azioni di sistema e per l'adozione di iniziative e di disposizioni volte a ottimizzare i processi amministrativo-contabili</p> <p>3 - Revisione dei processi e redazione delle nuove procedure da parte dei servizi coinvolti</p> <p>4 - Potenziamento e perfezionamento delle modalità organizzative e dei sistemi informativi</p> <p>5 - Provvedere al bisogno informativo/formativo identificando le aree di maggiore criticità</p> <p>Altro:</p> <p>1 – Promozione dell'utilizzo abituale e diffuso dei sistemi di monitoraggio e reportistica (es. Portali della reportistica ideati e alimentati dall'Ufficio Programmazione e controllo di Gestione)</p> <p>2- la rimodulazione delle piattaforme tecnico-assistenziali coerentemente allo sviluppo del modello ospedaliero per intensità di cura</p>

5. Dimensione di Performance dell'Innovazione

1) Area dell'innovazione di processo e prodotto

In tale area, l'impegno per il 2015, sarà in particolare rivolto allo sviluppo dell'infrastruttura ICT coerentemente al "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e quindi alla promozione di tutte le azioni utili per lo sviluppo dell'ICT, col fine di supportare anche la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità. Tale priorità va letta anche nell'ottica di creare le migliori condizioni "infrastrutturali" per supportare, sviluppare, amplificare e consolidare tutte le azioni tese all'innovazione dei processi e dei "prodotti", sia interne all'Azienda che di sistema.

Gli ambiti di sviluppo sono rappresentati dalla implementazione, dal supporto e dall'adozione nel modello organizzativo degli strumenti ICT. In particolare il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'area in oggetto si concretizza, tra le altre cose, nell'adesione alla rete SOLE e del Fascicolo Sanitario Elettronico (Lettera di dimissione, referto ambulatoriale, consultazione patient summary ed in generale del FSE del paziente), nella ricetta dematerializzata oltre che negli strumenti gestionali aziendali di supporto (sistema gestione terapie antitumorali, sistema amministrativo e sistema informatico di sala operatoria).

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma e L'Azienda USL di Parma si impegnano nello sviluppo e nella formalizzazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) volti alla gestione delle principali patologie croniche in coerenza con gli indirizzi regionali e dei progetti locali (con particolare riferimento a: Malattia Diabetica, BPCO/Insufficienza Respiratoria, Scompenso Cardiaco, Insufficienza Renale Cronica).

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
I.1 Sviluppo ICT	Creare le condizioni per l'efficace conseguimento degli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT col fine di semplificare e migliorare l'accessibilità e in relazione al "piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017": 1 – invio lettera di dimissione 2 – invio referto specialistica 3 – ricetta dematerializzata 4 – invio referto ps 5 – invio referti di laboratorio 6 – pianificazione adozione sistema regionale trasfusionale 7 – pianificazione adozione sistema informatico genetica 8 – consultazione patient summary e FSE 9 – pianificazione e analisi utilizzo sistema unico offerta ASLPR – ASLPC 10 – avvio implementazione nuovo sistema amministrativo 11 – invio referto di radiologia e di diagnostica per immagini
I.2 Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità	Consolidamento percorso diabete, scompenso cardiaco, BPCO/insufficienza respiratoria, Insufficienza renale cronica: 1 – consultazione patient summary ed in generale del FSE del paziente), alla ricetta dematerializzata oltre che dagli strumenti gestionali aziendali

	2 – progetto invio del referto diabetologico al dossier sanitario e FSE 3 – progetto invio del referto dialisi al dossier sanitario e FSE
I.99 Altri Obiettivi	1 – pianificazione messa a sistema (dossier sanitario, FSE) referti strumentali (es. EEG/EMG, Endoscopia, Cardiologia).

L) Area della partnership

Definizione e sviluppo progressivo dell'integrazione della rete Ospedale-Territorio in particolare nei seguenti ambiti:

- Percorso nascita,
- Percorso IVG:
- Diabete in età pediatrica,
- Dimissioni protette,
- Patologia osteoarticolare dell'anziano,
- Protocolli assistenziali di accoglienza e assistenza donne e minori vittime di violenza e abuso

L'intento è quello di consolidare il rapporto di integrazione con l'Azienda USL, insieme alle aree che storicamente rientrano nella rete Ospedale-Territorio, al fine di creare una rete d'assistenza sempre più efficiente e capillare. Rientra in tale tematica anche: la gestione delle attività di lungodegenza post acuzie/riabilitazione estensiva finalizzata al conseguimento delle condizioni di maggiore appropriatezza organizzativa dei ricoveri e di maggiore continuità assistenziale per i pazienti, tenuto conto anche della necessità di trasformare quota parte dei posti letto di lungodegenza post-acuzie in posti letto di cure intermedie, a valenza territoriale distrettuale; l'individuazione di percorsi assistenziali, nell'ambito della gestione della casistica cronica ad elevato consumo di risorse, in grado di prevenire e minimizzare il ricorso al ricovero ospedaliero, in collaborazione con l'Azienda USL; il consolidamento di percorsi assistenziali finalizzati a garantire celere risposta assistenziale di degenza per pazienti provenienti da Pronto Soccorso all'interno di un meccanismo organizzativo i cui elementi di regolazione funzionino costantemente in maniera coerente con gli effettivi bisogni assistenziali, sia di ricovero ospedaliero che di attività di lungodegenza. Quanto sopra al fine anche di avere sempre fruibili posti letto per acuti in dotazione tale da corrispondere alle reali esigenze temporalmente concomitanti.

In tale ottica, un ambito di particolare interesse, anche nella direzione di consolidare un modello di interazione efficace e multidimensionale, è rappresentato dalle "Dimissioni Difficili/Protette", con l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale nelle situazioni in cui, pur essendo raggiunta la stabilizzazione clinica, persistono bisogni socio-assistenziali e sanitari che rendono necessaria l'attivazione della rete territoriale.

L'attivazione delle Dimissioni Protette implica, infatti, l'integrazione di competenze sociali e sanitarie per la valutazione multidimensionale dei bisogni delle persone ricoverate. L'Azienda intende perseguire l'obiettivo di realizzare anche una UVG ospedaliera in integrazione con quella territoriale.

Il lavoro integrato con i professionisti dell'ospedale e del territorio consente di definire progetti di intervento a favore delle persone ricoverate, supportandone le risorse personali, familiari e di comunità e attraverso la messa in rete di risorse pubbliche (servizi domiciliari, CRA, eccetera).

Si conferma inoltre l'importanza del perseguimento/consolidamento anche dei seguenti obiettivi: trasmissione diretta dell'ECG nell'IMA da mezzi di soccorso all'UTIC dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, ai fini dell'esecuzione della angioplastica primaria (PTCA); percorso integrato, in acuzie, post-acuzie ed alla dimissione, dei gravi traumi cerebrali (GRACER) e dei traumi vertebro-midollari nell'ambito del sistema integrato assistenza traumi (SIAT); percorso

integrato, in acuzie, post-acuzie ed alla dimissione, dello stroke, in conformità alle direttive contenute nel relativo progetto regionale; assistenza integrata alle gravi disabilità acquisite in età adulta, con collaborazione ai percorsi di ricollocazione residenziale/domiciliare dei pazienti in gravi disabilità acquisite, sia in età adulta (GRADA) che in età pediatrica (GRADP).

Infine, l'azienda contribuirà anche al recupero della mobilità passiva in ambito provinciale, in particolare per le discipline critiche, così come individuate nell'accordo di fornitura, nell'ottica di migliorare l'accessibilità alle prestazioni e l'autosufficienza territoriale.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
L.1 Integrazione Ospedale-Territorio e continuità dell'assistenza	1 – Formazione di un gruppo interaziendale permanente per la definizione dei percorsi relativi alla gestione delle problematiche correlate alla dimissione dei pazienti dall'ospedale (dimissioni protette, difficili, accesso a strutture intermedie) 2 – Creazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica ospedaliera in integrazione con quella territoriale 3 – Consolidamento e monitoraggio del Percorso Ortogeriatrico aziendale, del percorso nascita, IVG e diabete in età pediatrica 4- consolidamento e applicazione del protocollo di accoglienza e assistenza donne vittime di violenza e abuso 5- completamento e formalizzazione del protocollo di accoglienza e assistenza minori vittime di violenza e abuso 6 - Percorso nascita: implementazione gestione ostetrica del "basso rischio" 7 - Percorso IVG interaziendale: <ul style="list-style-type: none"> - riorganizzazione percorso IVG in particolare per quanto riguarda l'accesso all'IVG dopo i 90 gg (art. 6 della L. 194/78) - Formalizzazione percorso per la contraccezione post aborto 8 – Consolidamento dell'attività di erogazione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione da ricovero ordinario e DH (applicazione L.405/2001)
L.99 Altri Obiettivi

6. Dimensione di Performance della Ricerca

M) Area della produzione scientifica

Un'appropriata capacità di ricerca è una componente essenziale di qualsiasi sistema sanitario pubblico che voglia erogare attività assistenziali di elevato livello qualitativo [Wootton HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS 2013]. Recenti iniziative nazionali e regionali per favorire la ricerca clinica e traslazionale (vedi Bandi del Ministero della Salute Ricerca Finalizzata, il Programma Ricerca Regione-Università della regione Emilia Romagna, ecc.) sempre più richiedono la partecipazione dei clinici in attività di ricerca, non solo per disegnare e attuare progetti di ricerca innovativi, ma anche per garantire l'arruolamento dei partecipanti a studi sperimentali, nonché la raccolta sistematica di dati per generare domande di ricerca derivate dalla pratica. Un elemento chiave per il successo di tali iniziative, che non è stato ancora adeguatamente affrontato, è come misurare l'impegno richiesto e l'esito di tale partecipazione, anche al fine di decidere l'allocazione delle risorse, incoraggiare la partecipazione dei clinici che si trovano ad affrontare una pratica sempre più impegnativa e rendere conto alla comunità sulle attività effettivamente erogate [Embi ACADEMIC MEDICINE 2012].

La Legge Regionale 29/2004 dà particolare rilevanza alla ricerca condotta nel contesto sanitario, considerandola pari a quella assistenziale. Su queste premesse, la DGR n.1066 del 23 luglio 2009 fornisce indicazioni operative su come effettivamente integrare la ricerca quale funzione istituzionale delle Aziende, sottolineando in particolare la necessità di creare un ambiente favorevole per consentire che l'attività di ricerca sia svolta da professionisti motivati, qualificati, sostenuti nel proprio operato da gratificazione professionale, etica e scientifica. Un primo passo concreto in questa direzione consiste nel far conoscere alla comunità l'impegno profuso nelle attività di ricerca dai professionisti del nostro ospedale, che spesso si ritrovano a svolgere ricerca utilizzando il tempo disponibile dopo il completamento delle attività assistenziali. A tale scopo nel 2015 verrà realizzata una sezione nella pagina web del reparto, dedicata alla presentazione dei filoni di ricerca ai quali lo staff ha maggiormente contribuito e dei progetti in atto volti al miglioramento della salute.

La comunità scientifica è ormai consapevole dell'importanza di rendere trasparenti la conduzione e i risultati degli studi, anche se negativi. Per la ricerca clinica in particolare, la trasparenza può essere definita come un "mandato etico", in quanto permette di evitare la conduzione inutile di progetti analoghi, e fornisce informazioni fondamentali su cui basare le decisioni sanitarie [Hudson JAMA 2015]. La pubblicazione su riviste scientifiche peer-reviewed è il modo più efficace per raggiungere colleghi in ogni parte del mondo, e consente, ovviamente, anche di valorizzare l'impegno profuso dai professionisti, e, di conseguenza, di conferire autorevolezza anche ai centri a cui fanno capo. Il riconoscimento dell'impegno, a sua volta, può incoraggiare la partecipazione alla ricerca dei clinici, il cui apporto è essenziale per svolgere progetti che partano dalle reali necessità della pratica.

La trasparenza sulle attività di ricerca non si limita alla disseminazione dei risultati di uno studio, ma deve iniziare fin dall'avvio del progetto e coprirne tutta la durata. Per assicurarla, esistono da anni registri pubblici liberamente accessibili da professionisti sanitari e cittadini, dove i ricercatori sono chiamati a registrare il proprio studio e aggiornare man mano le informazioni. Ciò rappresenta ormai un requisito alla pubblicazione di gran parte delle riviste scientifiche autorevoli, che non accettano lavori relativi a progetti che non sono stati registrati prima dell'arruolamento del primo paziente [<http://www.icmje.org/>].

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
M.1 Valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca	Sviluppo di azioni efficaci per incoraggiare e valorizzare la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca integrate con l'attività clinica: 1 –partecipazione alla realizzazione di un progetto di fattibilità per misurare la performance e incoraggiare la pratica della ricerca 2 – collaborare alla realizzazione sul sito web della sezione dedicata alla ricerca svolta nella UO
M.2 Rendicontazione puntuale ed esaustiva dell'attività di ricerca	Sviluppare ulteriormente il sistema di rendicontazione annuale dell'attività di ricerca svolta: 1 – pubblicare, possibilmente su riviste peer-reviewed, i risultati dei progetti conclusi, ideati e attuati dai professionisti del reparto 2 – registrare le sperimentazioni cliniche su archivi validati e pubblicamente accessibili e fornire tutte le informazioni richieste dalla RER per assicurare l'inserimento nell'Anagrafe Regionale della Ricerca di tutti gli studi che coinvolgono pazienti (compresa la raccolta di dati sensibili) e/o strutture e/o tecnologie e/o professionisti dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
M.99 Altri Obiettivi

N)Area delle sinergie azienda-ambiente (trial, partnership azienda-industria, fundraising, ecc)

Solo attraverso la condivisione di strumentazioni innovative e di personale altamente qualificato si possono sviluppare ricerche di buona qualità, che consentano di traslare tempestivamente nella pratica clinica le conoscenze acquisite attraverso gli studi sperimentali. Con queste premesse è stato ideato il Centro Comune di Ricerca (CCR), polo strategico nato dallo sforzo congiunto di Ospedale e Università, con l'intento di mettere a disposizione dei ricercatori una sede dotata delle necessarie competenze, know-how e tecnologie avanzate per fornire il supporto necessario a svolgere in modo adeguato ed efficiente le attività di ricerca. Il CCR rappresenta un investimento, in quanto consentirà la crescita della cultura della ricerca negli studenti e nei giovani medici, e renderà l'AOU di Parma un centro attrattivo per ricercatori e finanziatori.

Nonostante sia ormai riconosciuto che la partecipazione a uno studio clinico permette l'avanzamento delle conoscenze scientifiche e comporta vantaggi per l'individuo che vi partecipa, in termini di qualità dell'assistenza ricevuta e disponibilità di trattamenti innovativi, permane ancora oggi una certa difficoltà nel reclutare soggetti [Treweek 2010, Cochran Database Syst Rev]. Tra le ragioni di questo fenomeno si rilevano carenze di informazione fruibile dal pubblico circa gli studi clinici in corso, e preconcetti e timori nei confronti della ricerca. Occorre pertanto attuare iniziative volte sia ad informare i possibili candidati dell'esistenza di studi a cui potrebbero partecipare, sia, più in generale, ad aumentare nei cittadini la consapevolezza sull'importanza della ricerca e affrontare dubbi e paure. Come sottolineava Alessandro Liberati sulla prestigiosa rivista British Medical Journal [Liberati 2004, BMJ], la trasparenza durante tutte le fasi di realizzazione della ricerca risulta elemento essenziale per mantenere vivo il patto di fiducia tra ricercatore e paziente.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
N.1 Favorire lo sviluppo di un contesto ambientale per la conduzione di sperimentazioni cliniche	<p>Porre in essere azioni e strategie per favorire lo sviluppo di un contesto ambientale favorevole alla conduzione di sperimentazioni cliniche di buona qualità:</p> <p>1 – contribuire all'avvio delle attività del Centro Comune di Ricerca</p> <p>2 – fornire le informazioni necessarie per consentire la realizzazione nel sito web aziendale della sezione dedicata ai cittadini, sugli studi clinici in corso</p> <p>3 – svolgere almeno 1 incontro con il pubblico (pazienti e loro familiari, cittadini, associazioni di volontariato, ecc) volto alla presentazione dei progetti in corso nel reparto e dei risultati di studi conclusi, allo scopo di aumentare la consapevolezza dell'importanza della ricerca come una delle forme di cura offerte in ospedale</p>
N.99 Altri Obiettivi

7. Dimensione di Performance dell'Insegnamento (teaching)

O)Area della qualità dei processi

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma persegue l'impegno continuo di valorizzazione e sviluppo delle relazioni e delle sinergie con l'Università degli Studi di Parma, attraverso il sostegno alla didattica e alla ricerca, creando, in maniera condivisa, le condizioni più favorevoli allo sviluppo ed alla qualificazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia, anche attraverso l'uso sinergico di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecari, collaborazioni.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
<p>O.1 Favorire la collaborazione Azienda-Università nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale</p>	<p>1 – Sviluppo di azioni condivise per favorire la collaborazione nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale</p> <p>2 - Consolidamento del principio di integrazione a fondamento della programmazione e della gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi del SSR e per lo sviluppo delle attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università attraverso il concorso delle rispettive autonomie</p> <p>3 -Armonizzazione della gestione dei professionisti ospedalieri ed universitari attraverso la valorizzazione delle competenze professionali, delle capacità gestionali ed organizzative fermo restando lo stato giuridico e l'ordinamento giuridico cui è sottoposto il personale universitario sia in regime di diritto pubblico che contrattualizzato</p> <p>4 - Adeguata operatività degli assetti organizzativi e della copertura delle strutture a garanzia dei processi primari(assistenza- didattica-ricerca-)</p> <p>5 - Perfezionamento delle regole di determinazione e programmazione congiunta del fabbisogno del personale docente</p>
<p>O.2 favorire la partecipazione del personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca</p>	<p>1 – Favorire ed incentivare la partecipazione di tutto il personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca</p> <p>2 - Sviluppo delle sinergie nel campo della formazione medico-specialistica</p> <p>3 - Incentivazione nell'utilizzo delle strutture di sede di ciascuna Scuola di Specializzazione come strumento di miglioramento della didattica e della formazione professionalizzante</p> <p>4 - Potenziamento della partecipazione dei professionisti del SSR al processo della didattica anche attraverso la previsione di strumenti atti alla valorizzazione del contributo fornito in termini di svolgimento di funzioni di didattica ex cathedra o tutoriali</p> <p>5 - Sviluppo delle capacità di produrre ricerca , didattica e innovazione all'interno dei Dipartimenti ad Attività Integrata con l'obiettivo principale di favorire l'integrazione e la convergenza tra i Dipartimenti Universitari e i Dipartimenti ad Attività Integrata</p>
<p>O.3 Condivisione delle scelte strategiche Azienda-</p>	<p>1 – Sviluppo e consolidamento di modalità efficaci per la condivisione delle scelte strategiche nella formazione sanitaria e nella ricerca</p>

Università nella formazione sanitaria e nella ricerca applicata	applicata
0.4 Condivisione del patrimonio edilizio e tecnologico Azienda-Università	1 – Uso sinergico di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecari in accordo ai diversi usi ed alle normative che regolano i due enti.
0.99 Altri Obiettivi

P) Area della competitività

In linea con l'impegno a sostegno dell'offerta formativa della Facoltà di Medicina e Chirurgia, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma prevede la determinazione e la programmazione congiunta del fabbisogno formativo con una sua adeguata revisione ed ottimizzazione al fine di favorirne anche l'attrazione, alla luce dei fabbisogni professionali espressi dal Servizio Sanitario.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
P.1 Sostegno dell'offerta formativa della facoltà di Medicina e Chirurgia per favorirne l'attrazione	1 – Sviluppo di azioni condivise per il sostegno dell'offerta formativa 2 - Previsione della determinazione e programmazione congiunta del fabbisogno formativo 3 - Revisione, ottimizzazione ed efficientamento dell'offerta formativa alla luce dei fabbisogni professionali espressi dal Servizio Sanitario
P.2 Sviluppo dei rapporti con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta per implementare sinergie di collaborazione	1 - Sviluppo di azioni condivise per il potenziamento dei rapporti e delle sinergie con le altre Aziende di Area Vasta
P.99 Altri Obiettivi

8. Altri obiettivi trasversali

Q)Area dell'Anticorruzione

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, entrata in vigore il 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". L'intervento legislativo si è mosso nella direzione di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, puntando ad uniformare l'ordinamento giuridico italiano agli standard sopranazionali sulla base di Convenzioni internazionali già ratificate in Italia. Il Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) in data 11/09/2013 ha predisposto il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A), successivamente approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) Come da disposizioni, ogni Amministrazione Pubblica, ha di seguito definito uno specifico Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.). L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma ha provveduto all'adozione del proprio P.T.P.C. 2014-2016 con delibera n. 17 del 29 gennaio 2014. La diffusione del P.T.P.C. ha riguardato tutti i professionisti dell'Azienda ed è stata accertata la promozione della divulgazione del documento all'interno delle articolazioni aziendali con relativa relazione di fine anno del Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione. Le misure di prevenzione realizzate nell'anno 2014, in relazione ai principi di dinamicità, modularità e progressività che contraddistinguono sia il P.N.A. che i Piani a livello "decentrato", sono stati rispondenti alle prescrizioni legislative. Le azioni, le verifiche ed i percorsi definiti nel P.T.P.C. 2014/2016 sono stati implementati in modo coerente alla graduale divulgazione e promozione del sistema in ambito aziendale. In attuazione dell'art. 1 comma 8 della legge 190/2012 e in coerenza con quanto previsto dal P.N.A., l'Azienda ha provveduto all'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione sul triennio 2015-2017, riportando le finalità, i soggetti, gli istituti e le linee da perseguire nel periodo di riferimento.

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
Q.1 Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano 2015/2017 nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti	1 - Sviluppo dell'implementazione delle politiche di prevenzione attraverso azioni sinergiche dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione in termini di maggior coinvolgimento dei Direttori/Responsabili nei processi di gestione del rischio e nel monitoraggio delle misure di contrasto
Q.2 Sviluppo della gestione del rischio e dei percorsi di formazione (obiettivo Responsabile Prevenzione della Corruzione)	1 - Perfezionamento del processo di ricognizione delle misure obbligatorie attivate - Rendicontazione di fine anno
Q.3 Sviluppo dell'apporto collaborativo dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali (obiettivo referenti del Responsabile Prevenzione della Corruzione)	1 - Maggiore partecipazione agli incontri informativi e agli eventi formativi 2 - Maggiore diffusione e divulgazione dei contenuti del Piano all'interno delle strutture; Perfezionamento dell'attività informativa dovuta al RPC

R) Area della Trasparenza

Si rimanda al Piano triennale 2015-2017 approvato il 29/01/2015 per una visione ampia del tema; di seguito si sintetizzano le principali azioni da conseguire nel 2015:

Obiettivo strategico	Sintesi principali azioni 2015
R.1 Ottemperare agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni dettati dal D.Lgs. 33/2013	<p>1 - Al fine di rendere più incisivo ed efficace il disposto normativo, e quindi rendere concrete le finalità poste dalla normativa in materia di Trasparenza, è necessario aggiornare il documento "Linee di direttiva e indirizzo operativo in materia di Trasparenza", già adottato con atto deliberativo n. 277 del 5/12/2013.</p> <p>Tale aggiornamento necessita di incontri propedeutici con i dirigenti responsabili dei Servizi e degli Uffici dell'Amministrazione tenuti a garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, al fine di condividere i contenuti aggiornati del documento stesso, con particolare riferimento agli aspetti operativi ed individuazione delle competenze, modalità e tempi delle azioni da svolgere da parte delle articolazioni aziendali.</p>
R.2 Monitoraggio periodico sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità	<p>1 - monitoraggio periodico, da parte del Responsabile Aziendale per la Trasparenza, delle informazioni pubblicate sul sito Aziendale e invia semestralmente al Responsabile Aziendale per la prevenzione della Corruzione un report illustrativo delle verifiche effettuate.</p> <p>Un controllo esterno è inoltre svolto dall'O.I.V. unico regionale.</p>
R.3 Realizzazione della "Giornata per la Trasparenza" 2015	<p>1 - realizzazione della giornata della Trasparenza, nel secondo semestre 2015.</p> <p>Visto il successo dell'iniziativa realizzata lo scorso anno, è auspicabile anche per il 2015 la realizzazione dell'iniziativa congiuntamente all'Azienda USL di Parma. Con l'obiettivo di presentare la propria organizzazione e illustrare come le due Aziende sanitarie stanno operando per rendere trasparente l'agire istituzionale e fornire un efficace strumento per la prevenzione della corruzione</p>



Ente/Collegio: AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA

Regione: Emilia-romagna

Sede:

Verbale n. 25 del COLLEGIO SINDACALE del 13/07/2015

In data 13/07/2015 alle ore 9,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

PAOLO MEZZOGORI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

CARLO MESSINA

Presente

Componente in rappresentanza di Università interessata

IVAN VILLA

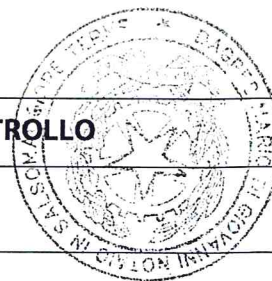
Presente

Partecipa alla riunione dott. Massimo Fabi, dott.ssa Simona Giroldi
dott. Michele Malanca

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

1. esame della corrispondenza ricevuta;
2. espressione del parere sul Bilancio economico preventivo 2015;
3. varie ed eventuali.

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO



ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Il Collegio esamina i documenti relativi al Bilancio economico preventivo 2015 ed esprime il parere che viene allegato al presente verbale.

La seduta viene tolta alle ore 17.15 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:



RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2015

In data 13/07/2015 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 2015.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Mezzogori Paolo

Villa Ivan

Messina Carlo

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. _____ del _____

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 13/07/2015 _____, 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 2015, 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 2007/2014 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 2015, per quanto riguarda gli obiettivi sulla gestione delle risorse umane, il percorso avviato nel corso del 2014 ha determinato una contrazione dei costi dei contratti atipici di area sanitaria e una lievitazione dei costi del personale a tempo determinato. Nel corso del 2015 tale dinamica si svilupperà per intero con un ulteriore contenimento dei soli contratti atipici ma un aggravio significativo dei costi del personale di ruolo.

Si rileva che la notevole variazione del costo dei beni sanitari rispetto al Bilancio Preventivo 2014 è da riferirsi, oltre che all'incremento della somministrazione farmaci, anche all'aumento delle rimanenze finali di esercizio (+ 3.047 milioni) principalmente costituite da medicinali e dispositivi medici. Tra le azioni 2015 è pertanto prevista la revisione del livello delle scorte di farmaci e dispositivi medici e delle risorse ad essi correlate per garantire un migliore equilibrio tra efficienza e limitazione dei costi di gestione. Si prevede pertanto che il valore delle rimanenze finali 2015 sia lo stesso rilevato al 31/12/2013 (pari a 9,977 milioni).

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2015 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:





CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2013	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2015	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 376.975.381,00	€ 363.449.580,00	€ 381.637.183,00	€ 4.661.802,00
Costi della produzione	€ 367.436.233,00	€ 358.428.701,00	€ 370.393.083,00	€ 2.956.850,00
Differenza + -	€ 9.539.148,00	€ 5.020.879,00	€ 11.244.100,00	€ 1.704.952,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -910.654,00	€ -525.000,00	€ -420.000,00	€ 490.654,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 2.959.284,00	€ 2.263.000,00	€ 1.066.000,00	€ -1.893.284,00
Risultato prima delle Imposte	€ 11.587.778,00	€ 6.758.879,00	€ 11.890.100,00	€ 302.322,00
Imposte dell'esercizio	€ 11.581.950,00	€ 11.345.568,00	€ 11.885.560,00	€ 303.610,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 5.828,00	€ -4.586.689,00	€ 4.540,00	€ -1.288,00

Valore della Produzione: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento

pari a € 4.661.802,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	Contributi in c/esercizio	€ -2.584.606,00
	Rettifica contributi in c/esercizio	€ -1.795.559,00
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati esercizi precedenti	€ -1.254.471,00
	Ricavi per prestazioni sanitarie	€ 7.967.341,00
	Concorsi, recuperi	€ -431.440,00
	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	€ 220.335,00
	Quota contributi in c/capitale imputata all'esercizio	€ -993.166,00
	Altri ricavi e proventi	€ -57.751,00



Costi della Produzione: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un incremento pari a € 2.956.850,00

riferito principalmente a:

	voce	importo
	Acquisto di beni	€ -353.949,00
	Acquisto di servizi	€ 2.249.099,00
	Godimento beni di terzi	€ 4.183,00
	Personale dipendente	€ 2.524.385,00
	Oneri diversi di gestione	€ -459.592,00
	Ammortamenti e svalutazioni	€ -2.679.639,00
	Variazione delle rimanenze	€ 3.255.975,00
	Accantonamenti dell'esercizio	€ -2.388.028,00
	Manutenzioni	€ 804.416,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento

pari a € 490.654,00

riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi e oneri finanziari	€ 490.654,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un

pari a € 0,00

riferito principalmente a:

	voce	importo

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013

si evidenzia un decremento

pari a € -1.893.284,00

riferito principalmente a:

	voce	importo
	Proventi e oneri straordinari	€ -1.893.284,00

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 2015 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2015, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

La delibera Regionale di programmazione per l'anno 2015 ha previsto l'attribuzione a consuntivo di un contributo in conto esercizio per utilizzo di farmaci innovativi. Il valore stimato è di € 3,1 milioni e tale importo figura sia nei contributi in c/esercizio che nei costi per l'acquisto di medicinali. Come da indicazioni regionali non è stata inserita la rettifica per investimenti che per l'anno 2015 si prevede pari ad € 3 milioni con effetto all'80%. Il valore di € 2,4 milioni sarà assegnato a consuntivo sulla base degli effettivi investimenti. Significativo è l'incremento dell'accordi di fornitura con l'Azienda USL di Parma per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale (+ 2 milioni rispetto al 2014). Per quanto riguarda i costi della produzione si rileva complessivamente un lieve decremento (0,3 milioni) in relazione alla diminuzione dei costi per l'acquisto di beni, manutenzioni e minori accantonamenti e al contemporaneo aumento dei costi per acquisto di servizi, godimento beni di terzi, personale dipendente. I principali elementi di variabilità risultano legati all'effettivo andamento della produzione di servizi con particolare riferimento all'attività di ricovero di pazienti residenti in altre regioni e alla somministrazione farmaci a pazienti extra provinciali. Quest'importi non risultano soggetti ad accordi di fornitura e pertanto potrebbero subire variazioni significative. 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 lieve incremento della liquidità disponibile.

Il risultato d'esercizio evidenzia, come da disposizioni regionali, una situazione di pareggio civilistico (+ 4.540 €) che corrisponde alla condizione di equilibrio economico-finanziario.



ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

PAOLO MEZZOGORI

CARLO MESSINA

IVAN VILLA

Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo

AZOSPR

USCITA - 30/07/2015 - 0028514 - 13.2.4



Spett.le
Regione Emilia Romagna
Servizio Programmazione
Economico - Finanziaria
V.le Aldo Moro n. 21
40127 BOLOGNA

Inoltro esclusivo tramite PEC a:
SegrEcf@postacert.regione.emilia-romagna.it

OGGETTO: Adozione del Bilancio preventivo economico annuale 2015 dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma: trasmissione pareri obbligatori rilasciati dal Comitato di Indirizzo e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Parma.

Con riferimento alla Vostra nota prot. PG/2015/0480166 del 06/07/2015 ed alla nostra PEC prot. n. 27016 del 16/07/2015, si trasmette la documentazione in oggetto e di seguito elencata:

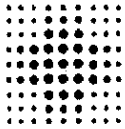
- copia del parere obbligatorio espresso dal Comitato di Indirizzo in data 21/07/2015;
- copia del parere obbligatorio espresso dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Parma in data 28/07/2015.

Distinti saluti.

Dr.ssa Simona Girolidi

Responsabile del Procedimento
Daniela Vecchi





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

COMITATO DI INDIRIZZO

Il Presidente

Parma, 24/07/2015

Prot. 03

Al Dott. Massimo Fabi
Direttore Generale
Az. Ospedaliero-Universitaria di
Parma

Alla Dr.ssa Simona Giroldi
Direttore Amministrativo
Az. Ospedaliero-Universitaria di
Parma

LORO SEDI

AZOSPR

ENTRATA - 27/07/2015 - 0028082 - 13.2.4



Oggetto: Espressione parere.

Con la presente si trasmette il parere espresso dal Comitato di Indirizzo sul documento Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015.

Cordiali saluti.

Prof. Carlo Coscelli

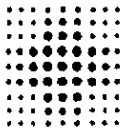
	R		R		R		R
ING	X	AAGG		ASSIS.		ALB	
IS		FORM		ETUDE		SPPA	
LA	X	LEG		FARM		SIC	
ML	X	PERS		ITSSA		SOR	
EC		SIA		ANBU		SRI	
SAT		LP		MIEG		A	
CGE		C.E.		SEC.LS		URP	
I		U. DIS.		EVIDENZA GIORNO			
UPP. Atti Del							

Direzione Generale
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T. +39.0521.702330 - F. +39.0521.703650
direzionegenerale@aosp.prlt - www.aosp.prlt

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T. +39.0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2015/0546357 del 30/07/2015





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

COMITATO DI INDIRIZZO

Il Presidente

Parere del Comitato di indirizzo sul Bilancio preventivo economico annuale 2015 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma.

Nella seduta del 21 luglio 2015 sono stati illustrati ai componenti del Comitato di Indirizzo, per l'espressione del parere sulla loro formulazione previsto dall'art. 4 del Regolamento del Comitato medesimo, i documenti componenti il Bilancio preventivo economico annuale 2015 così dettagliati: Nota illustrativa, Piano degli Investimenti del triennio 2015-2017 e Relazione del Direttore Generale.

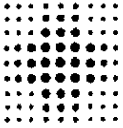
Dalla documentazione allegata alla deliberazione del Direttore Generale n. 255 del 15.07.2015 (Adozione del Bilancio preventivo economico annuale 2015) emerge come l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma abbia pianificato le proprie attività conformemente alle "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015" (DGR n. 901/2015).

Il Comitato di Indirizzo ritiene di condividere le seguenti linee strategiche:

- obiettivo prioritario di tutte le articolazioni aziendali è il consolidamento quali-quantitativo delle prestazioni e, più in generale, della capacità di risposta appropriata e sostenibile rispetto ai bisogni della popolazione. In particolare, per le strutture afferenti ai diversi Dipartimenti ad Attività Integrata, tale azione sarà perseguita tenendo conto delle esigenze del bacino di riferimento, della costante ricerca dell'appropriatezza della risposta al fabbisogno assistenziale (appropriatezza clinica), dell'applicazione delle idonee modalità di erogazione delle prestazioni (appropriatezza organizzativa), della congruenza dei tempi di attesa rispetto agli standard, della sostenibilità e della coerenza con il più ampio sistema nel quale si opera. In tale ottica e sulla base delle indicazioni regionali sviluppate in materia di riordino ospedaliero, nel 2015 l'impegno sarà rivolto all'implementazione di azioni propedeutiche alla riorganizzazione della rete ospedaliera e alla ridefinizione del modello organizzativo, per massimizzare la capacità e la qualità di risposta del sistema, concretizzando così la centralità del paziente. Per la realizzazione degli obiettivi del SSR e per lo sviluppo delle attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca dell'Università, risulta fondamentale il consolidamento del principio di integrazione da esplicitare anche nella programmazione e gestione delle risorse assegnate
- favorire l'impegno continuo volto alla valorizzazione e allo sviluppo delle relazioni e delle sinergie tra Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Università degli Studi di Parma, sostenendo la didattica e la ricerca e la creazione condivisa di condizioni sempre più favorevoli al potenziamento e all'ulteriore qualificazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, anche attraverso l'utilizzo sinergico di spazi, attrezzature scientifiche, risorse informatiche e bibliotecarie e collaborazioni. Tra gli impegni che l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma si assume, abbiamo la promozione di un contesto favorevole allo sviluppo di un ruolo di leadership per la ricerca in medicina, per l'innovazione assistenziale e organizzativa e la definizione di un assetto di regole e strumenti per la garanzia di

Direzione Generale
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T +39 0521.702355 - F +39 0521.703533
direzionegenerale@ao.pr.it - www.ao.pr.it
kcardan@ao.pr.it

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - 43100 Parma
T +39 0521.702111 - 703111
Partita Iva 01874240342



trasparenza. In linea con l'impegno a sostegno dell'offerta formativa dell'Università, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria prevede la determinazione e la programmazione congiunta del fabbisogno formativo e promuove le condizioni di sostenibilità dell'attività didattica relativa ai Corsi di Laurea Magistrale e delle Professioni Sanitarie della Facoltà di Medicina e Chirurgia che insistono nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria

- l'Azienda Ospedaliera ha condiviso con l'Università degli Studi di Parma il progetto di realizzare un Centro Comune di Ricerca (Progetto CCR), polo strategico nato da uno sforzo congiunto, con l'intento di mettere a disposizione dei ricercatori una sede dotata delle necessarie competenze, know-how e tecnologie avanzate per fornire il supporto necessario a svolgere in modo adeguato e efficiente le attività di ricerca. La realizzazione Progetto del CCR, prevista su tre annualità, ha preso avvio nel corso del 2014 e vede la preziosa collaborazione della Fondazione Cariparma che si è impegnata a coprire parzialmente le spese della prima e seconda annualità del Progetto

Dall'esame del programma pluriennale degli investimenti 2015-2017, il Comitato ha potuto constatare 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 25,731 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 saranno destinate, nel triennio, a compiti assistenziali, didattici e di ricerca. Tra gli investimenti in fase di progettazione, di particolare rilievo è la realizzazione di un nuovo Day Hospital oncologico per la cui copertura finanziaria si è in attesa di un contributo in conto capitale.

Per quanto concerne il Bilancio preventivo economico annuale 2015, il Comitato ha preso atto delle esposizioni di dettaglio e di quanto contenuto nei documenti allegati alla deliberazione del Direttore Generale n. 255 del 15.07.2015. Il Comitato raccomanda l'applicazione della normativa nazionale in materia sanitaria, con riferimento anche alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si auspica che il vincolo di pareggio civilistico di bilancio e gli obiettivi di produzione consentano di non incidere negativamente sul mantenimento dei livelli di integrazione con la attività didattiche e di ricerca. L'Azienda dovrà valutare con particolare attenzione l'adozione di misure volte a generare, laddove possibile, recuperi di efficienza nell'impiego delle risorse.

Il Comitato rileva che il risultato del Bilancio preventivo economico annuale evidenzia un risultato positivo di euro 4.540 e pertanto il Bilancio Preventivo risulta redatto in pareggio civilistico.

In relazione a quanto sopra riportato, il Comitato di Indirizzo esprime parere positivo in merito alla formulazione effettuata dalla Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma con la già citata deliberazione n. 255 del 15.07.2015.

Prof. Carlo Costelli





**Conferenza
Territoriale
Sociale e
Sanitaria**
della provincia di Parma

Parma 28 Luglio 2014

**Al Direttore Generale dell'Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Parma**
Dott. Massimo Fabi

Via Gramsci, 14
43126 Parma

**Oggetto: Parere della CTSS sul Bilancio Preventivo Economico annualità 2015 dell' Azienda
Ospedaliero-Universitaria di Parma.**

Come da nota regionale PG 2015/0480166 del 06/07/2015, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Parma ha provveduto ad esprimere il parere di cui all'oggetto.

Si allega alla presente le analisi e il parere espresso nel corso della seduta ordinaria dell'Ufficio di Presidenza del 28 Luglio 2015 relativamente al Bilancio Preventivo Economico 2015 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria.

Distinti saluti

	R		P		R		R
DG	X	AAGG		ASSIS.		AIB	
DS	X	FORM		FETES		SPPA	
DA	X	LEG		FARM		SIC	
BIL	X	PRES		FISSA		SOR	
EC		NA		AMBU		SRI	
SAT		LP		MLEG		A	
CGE		C.E.		SEGLIS		URP	
I		U. DIS.		EVIDENZA GIORNO			

UFFICIO DI PRESIDENZA

Il Presidente
Federico Bizzarotti

PROT. GEN. 137058 II / 1.8



Espressione di parere obbligatorio

sul Bilancio Preventivo Economico Annuale 2015 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 cogenza 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;
- 2) 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;
- 3) la DGR 901/2015 assegna alle aziende sanitarie l'obiettivo del pareggio civilistico sia in sede di adozione del bilancio preventivo sia 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 annuale 2015 - Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, corredato dal Piano triennale degli investimenti 2015-2017, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 255 del 15/07/2015

Per quanto attiene il Bilancio Preventivo Economico 2015

OSSERVA QUANTO SEGUE:

Nell'Azienda Ospedaliero- Universitaria

Dall'esame del Bilancio preventivo economico annuale 2015, in particolare per quanto riguarda le previsioni relative al Valore della Produzione si evidenzia che:

- i "contributi in c/to esercizio" per il 2015 sono stati iscritti sulla base delle indicazioni fornite dalla Delibera di Giunta Regionale. Nell'aggregato, non risultano contabilizzate le quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti (che saranno indicate in sede di Bilancio Consuntivo 2015), ovvero non sono stati indicati i finanziamenti relativi ai Programmi di Ricerca Regione-Università assegnati nel periodo 2007/2013. I contributi saranno contabilizzati tra i ricavi, in corso d'esercizio, in relazione ai costi che saranno sostenuti a carico dell'esercizio stesso.

Con D.G.R. n. 901 del 13.07.2015, a livello regionale sono stati inoltre disposti due appositi finanziamenti, uno destinato alla copertura dei costi per l'acquisizione di medicinali innovativi (compresi i farmaci erogati in mobilità extraregionale) e l'altro al sostegno alle politiche aziendali di investimento, da ripartire in chiusura dell'esercizio 2015. Come da indicazioni regionali, il bilancio economico preventivo 2015 comprende solo il finanziamento regionale, che sarà assegnato a consuntivo sulla base della spesa effettivamente sostenuta, per l'acquisto di farmaci innovativi (3,1 mil. di euro). Il finanziamento dedicato ai piani di investimento sarà reperito attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio e sarà assegnato in fase di chiusura di esercizio 2015 sulla base degli investimenti effettivamente realizzati (3 mil. di euro).

- per i "proventi e ricavi d'esercizio" anno 2015 si rileva che:
 - per le prestazioni di degenza ospedaliera è stato confermato l'importo dell'Accordo di fornitura con l'Azienda USL territoriale. Il valore di preventivo 2015 per prestazioni a favore di residenti della regione, anche sulla base delle disposizioni regionali, è stato indicato nella stessa misura del consuntivo 2014, fatta salva la possibilità di definire nuovi accordi di fornitura in corso d'anno e per prestazioni a favore di residenti di altre regioni è stato stimato un importo analogo a quello registrato nel 2014. Questo ultimo dato è quello dell'aggregato soggetto a maggiore variabilità in quanto non correlato a specifici accordi per la corrispondente remunerazione
 - per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, rispetto all'esercizio precedente, è stato concordato con l'Azienda territoriale un incremento di euro 2 milioni per adeguare il riconoscimento economico al valore dell'attività effettivamente svolta. Gli importi riferiti a prestazioni erogate a favore di pazienti residenti in altre Province della Regione e extraregionali sono stati indicati nella stessa misura rispetto a quelli rilevati nel Bilancio di Esercizio 2014
 - gli importi relativi ai ricavi per attività di somministrazione diretta farmaci sono indicati nel preventivo 2015 nella stessa misura rispetto al Bilancio di Esercizio 2014. I valori saranno oggetto di un attento monitoraggio in corso d'anno in base all'andamento dell'acquisto di medicinali, alla loro tipologia e alla conseguente attività di distribuzione diretta

Riguardo ai costi della produzione, risulta quanto segue:

- a seguito della progressiva entrata nell'Unità Logistica Centralizzata di AVEN, che è in fase di ultimazione, i costi per medicinali sono stati riclassificati 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". Lo stesso dicasi per buona parte dei mezzi di contrasto, diagnostici in vivo e medicinali senza AIC. Ovviamente, in relazione al cronoprogramma di inserimento di nuove categorie di prodotti sanitari nella gestione ULC di Area Vasta (dispositivi medici), si potranno verificare spostamenti di importi dalla voce generale a quella specifica della categoria come acquisto da Azienda Sanitaria della Regione;
- la notevole variazione tra il costo dei beni sanitari anno 2014 rispetto quanto preventivato per l'anno 2015 (-6,75 mil.) è sostanzialmente da riferirsi al riallineamento all'anno 2013 del valore delle rimanenze finali a seguito dell'incremento (+3,047 mil.) registrato a chiusura dell'esercizio 2014 (le voci più rilevanti di rimanenze finali sono costituite da medicinali (+2,025 mil.) e dispositivi medici (+0,984 ml.)). Si prevede che il valore delle rimanenze finali 2015 sia lo stesso rilevato il 31/12/2013 (9,977 mil. di euro). Le azioni 2015 sono rivolte a un migliore equilibrio tra efficienza e limitazione dei costi di gestione e quindi alla revisione del livello delle "scorte" di farmaci e di dispositivi medici, e delle risorse ad essi correlate, che consentirà anche una riduzione degli acquisti di pari entità (circa 3 mil.);
- come previsto dalla D.G.R. n. 901 del 13.07.2015, è stata inserita la previsione di costo per l'acquisto di farmaci innovativi/epatite C e tra i contributi regionali dell'esercizio è stato indicato lo stesso importo che sarà assegnato a chiusura dell'esercizio 2015 in base alla spesa effettivamente sostenuta. L'onere stimato per l'acquisizione dei farmaci innovativi, riconducibili allo specifico Fondo istituito a livello ministeriale, è di circa 3,1 mil. di euro. Come da indicazioni regionali, il valore è riferibile alle terapie orali per HCV e HIV destinate ai pazienti extraRER e alle terapie orali e parenterali per il trattamento dei pazienti di area oncologica ed ematologica (sia della Regione che extraRER);
- l'acquisto di servizi sanitari si prevede in lieve incremento rispetto al consuntivo 2014 (+1% pari a +0,363 mil.). Si evidenzia un ulteriore incremento rispetto al 2014 per l'acquisizione di lavoro temporaneo (prestazioni infermieristiche e tecnico-sanitarie), necessaria ad assicurare la fruizione delle ferie estive, pari a +0,8 mil.. Nell'aggregato sono allocati anche i costi riferiti ad altre forme di lavoro autonomo (contratti libero professionali sanitari, borse di studio, ecc.) finalizzate a garantire la continuità assistenziale e a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche per cui si prevede un decremento di circa 0,2 mil. rispetto al consuntivo. In calo anche i costi previsti per il trasporto degenti da privato (-0,2 mil.);
- la previsione di bilancio relativa alle spese del personale dipendente (+2% rispetto al preventivo e al consuntivo 2014) è stata impostata tenendo conto della spesa storica dell'anno 2014 e del presumibile andamento delle cessazioni, delle assenze per periodi medio-lunghi e delle assunzioni. E' stato altresì indicato l'incremento di costo del personale infermieristico e dirigente necessario per la realizzazione del progetto di unificazione delle Centrali Operative 118 dell'area Parma-Piacenza-Reggio Emilia. Sono stati inseriti gli oneri derivanti dall'indennità di esclusività al maturare dei 5 e dei 15 anni di anzianità e sono stati compresi i costi del personale messo a disposizione in sede regionale, precedentemente inserito nel personale comandato. Gli ulteriori scostamenti sono derivanti, sia per l'area della dirigenza che per l'area del comparto,



dall'impatto economico su base annua del personale assunto in corso dell'anno 2014. Nel corso del 2015, tale dinamica si svilupperà con un ulteriore contenimento dei contratti atipici e un aggravio dei costi del personale di ruolo;

- il Bilancio Preventivo Economico 2015 deve assicurare, secondo le disposizioni regionali, una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine, è stato assegnato un finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 pari a 3,712 mil., come dall'Azienda comunicato in sede di Concertazione 2015 con la Regione.

Conclusioni

Considerata l'incidenza della gestione finanziaria e straordinaria e delle imposte, il risultato del Bilancio preventivo economico annuale 2015 ammonta ad euro +4.540 e pertanto il Bilancio Preventivo risulta redatto in pareggio civilistico.

La Relazione del Direttore Generale contiene il Piano delle azioni 2015 che declina in azioni ed obiettivi gli indirizzi strategici aziendali. La fonte principale di tale documento è rappresentata dal Piano delle Performance 2015-2017 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dove sono specificate le principali indicazioni strategiche per il prossimo triennio:

1. Dimensione di performance della produzione

A) Area di efficienza dei processi

- Riorganizzazione della rete ospedaliera
- Sviluppo rete clinico-organizzativa del paziente oncologico
- Riorganizzazione delle attività di allestimento delle terapie antitumorali
- Interoperabilità della centrale 118
- Ridefinizione Hub and Spoke perinatale

B) Area della produttività delle risorse

- Appropriately farmaceutica e dei Dispositivi Medici
- Assistenza perinatale: garantire l'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo, all'induzione e al controllo del dolore nel travaglio di parto
- Procreazione Medicalmente Assistita (PMA): garantire accessi congrui; partecipare alla riorganizzazione dei centri e alla realizzazione di una banca dei gameti e di un registro regionale dei donatori

2. Dimensione di Performance della Qualità

C) Area della centralità del paziente

- Migliorare i tempi di attesa delle prestazioni offerte
- Proseguire nel processo di sviluppo del Day Service Ambulatoriale
- Migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica
- Migliorare il ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini
- Consolidare la corretta gestione delle agende di prenotazione e l'individuazione di soluzioni personalizzate

D) Area della qualità organizzativa/sicurezza

- Qualità, Sicurezza e Gestione rischio clinico per 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, l'Azienda definirà, sulla scorta del Piano Programma aziendale di gestione del rischio 2013-2014, un Piano della Performance della Sicurezza 2015-2017 declinando gli impegni che, in modo integrato le articolazioni aziendali (Governo Clinico e Gestione del Rischio, Igiene Ospedaliera e medicina preventiva, SPPA, Farmacia, Ingegneria Clinica, SATL, Ufficio Relazione con il Pubblico, Settore Medico Legale, Servizio Attività Giuridico amministrativa, SIA, DSA e Direzione Sanitaria) e i Dipartimenti si assumeranno per la prevenzione dei rischi per i pazienti, per i professionisti e per l'azienda

3. Dimensione di Performance della Sostenibilità

E) Area dell'autonomia economico-finanziaria

- La revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa compensative della riduzione del livello di finanziamento determinato dalle manovre economiche nazionali e a completare i processi di integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico
- Il progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate come riferimento
- Il contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati, la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER sulla base della programmazione e gestione dei fabbisogni aziendali
- L'utilizzo delle risorse correnti a finanziamento degli investimenti limitato alle Aziende che assicurano l'equilibrio di bilancio in fase previsionale ed in corso d'anno ed il pareggio civilistico in fase consuntiva,
- Adesione agli obiettivi di Area Vasta relativi agli acquisti e al monitoraggio dei consumi dei DM

F) Area degli Investimenti

- Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio
- Razionalizzazione nella gestione del patrimonio tecnologico
- Governo degli investimenti

4. Dimensione di Performance dello Sviluppo Organizzativo

G) Area del Capitale Intellettuale

- Governo delle risorse umane
- Valorizzazione del capitale umano

H) Area del Capitale Organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)

- Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici
- Rispetto degli adempimenti dei flussi informativi

5. Dimensione di Performance dell'Innovazione

I) Area dell'innovazione di processo e prodotto

- Sviluppo ICT

- Sviluppo di ambiti e percorsi integrati per la presa in carico della cronicità
- L) Area della partnership
- Integrazione Ospedale-Territorio e continuità dell'assistenza

6. Dimensione di Performance della Ricerca

- M) Area della produzione scientifica
- Valorizzazione della partecipazione degli operatori all'attività di ricerca
 - Rendicontazione puntuale ed esaustiva dell'attività di ricerca
- N) Area delle sinergie azienda-ambiente (trial, partnership azienda-industria, fundraising, ecc)
- Favorire lo sviluppo di un contesto ambientale per la conduzione di sperimentazioni cliniche

7. Dimensione di Performance dell'insegnamento (teaching)

- O) Area della qualità dei processi
- Favorire la collaborazione Azienda-Università nel rispetto dei compiti di didattica e ricerca del personale
 - Favorire la partecipazione del personale ospedaliero alle attività di didattica e ricerca
 - Condivisione delle scelte strategiche Azienda-Università nella formazione sanitaria e nella ricerca applicata
 - Condivisione del patrimonio edilizio e tecnologico Azienda-Università
- P) Area della competitività
- Sostegno dell'offerta formativa della facoltà di Medicina e Chirurgia per favorirne l'attrazione
 - Sviluppo dei rapporti con Ausl e Aziende sanitarie di Area Vasta per implementare sinergie di collaborazione

8. Altri obiettivi trasversali

- Q) Area dell'Anticorruzione
- Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione previste dal Piano 2015/2017 nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti
 - Sviluppo della gestione del rischio e dei percorsi di formazione (obiettivo Responsabile Prevenzione della Corruzione)
 - Sviluppo dell'apporto collaborativo dei Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali (obiettivo referenti del Responsabile Prevenzione della Corruzione)
- R) Area della Trasparenza
- Ottemperare agli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni dettati dal D.Lgs. 33/2013
 - Monitoraggio periodico sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità
 - Realizzazione della "Giornata per la Trasparenza" 2015

IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2015-2017

Gli investimenti sono riassunti nelle schede di rilevazione regionali a seconda delle diverse fasi progettuali. Si distinguono dunque investimenti in corso di realizzazione (o con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base d'asta) e investimenti in corso di progettazione.

a. *Investimenti in corso di realizzazione:*

Sono previsti investimenti per un valore complessivo di 19,281 milioni di euro, di cui 16,281 mil. trovano copertura finanziaria tramite contributi in conto/capitale, donazioni o contributi da altri soggetti, e altre forme di finanziamento (global manutentivo) mentre 3 mil. di investimenti saranno finanziati con risorse proprie a carico dell'esercizio 2015.

Gli interventi sono destinati a lavori di miglioramento per prevenzioni incendi e antisismica, completamento Ala Sud, ammodernamento tecnologico ed investimenti per interventi indifferibili. Gli investimenti indifferibili dell'anno 2015, necessari per garantire la sicurezza delle strutture e degli impianti e la continuità dell'erogazione delle prestazioni (3 mil. di euro), come previsto dalle indicazioni regionali, saranno finanziati attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio, fino al limite massimo che sarà definito con il livello regionale. Sulla base dell'effettivo investimento, la regione assegnerà a consuntivo un apposito finanziamento in conto esercizio.

b. *Investimenti in corso di progettazione*

Sono previsti investimenti per 8,451 milioni di euro così suddivisi:

- 1,750 milioni nel 2015 cos' suddivisi:
 - Adeguamento locali Pad. Cattani per "ospedale pediatrico di giorno" (0,95 mil.)
 - Lavori per autorizzazione DH oncologico (0,2 mil.)
 - Riqualficazione facciata padiglione Maternità (0,3 mil.)
 - Tecnologie Pad. Cattani per attivazione CORE Lab - II° stralcio (0,3 mil.)
- 3,874 milioni nel 2016
- 2,521 milioni nel 2017
- 0,306 milioni negli anni successivi

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 25,731 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 saranno destinate, nel triennio, a compiti assistenziali, didattici e di ricerca. Tra gli investimenti in fase di progettazione, di particolare rilievo è la realizzazione di un nuovo Day Hospital oncologico per la cui copertura finanziaria si auspica un contributo in conto capitale.

Si esprime:

PARERE POSITIVO AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2015

TESTO APPROVATO ALL'UNANIMITA' DALL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI PARMA NELLA SEDUTA DEL 28.07.2015.

Di Caterino, Maria Rachele

Da: Roberta Mutti <robertamutti@yahoo.it>
Inviato: mercoledì 29 luglio 2015 14:01
A: Direzione Generale Azienda Ospedaliera di Parma
Cc: azamberoni@ao.pr.it
Oggetto: Parere della CTSS sul Bilancio Preventivo Economico dell'AOU di Parma
Allegati: Lettera Azienda Ospedaliera.pdf; AOU-Parere.pdf

Con la presente trasmetto in allegato la documentazione di cui all'oggetto
(ambito Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria)
Cordiali saluti

Dott.ssa Roberta Mutti

Laboratorio per i Sistemi Sanitari e
l'organizzazione dei servizi per la salute
Università degli Studi di Parma
Padiglione Cattani - Via Gramsci, 14 43126 Parma
tel. 0521 903195 mail robertamutti@yahoo.it