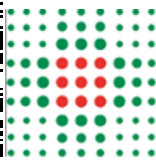




r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AOOAUSLPR  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000909  
DATA: 15/12/2020 16:00  
OGGETTO: ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2020

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Petrini Anna Maria in qualità di Commissario Straordinario

Con il parere favorevole di Bacchi Romana - Sub Commissario Sanitario

Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Sub Commissario Amministrativo

Su proposta di Cristina Gazzola - DA - Area Interaziendale Economico Finanziaria che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-09-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale

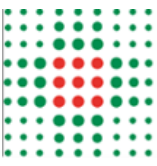
### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000909_2020_delibera_firmata.pdf	Bacchi Romana; Carlini Stefano; Gazzola Cristina; Petrini Anna Maria	607E15502AFD64E5387E2D9458D32E100 BBB021D3884EDD9F0BF6966EC013CE5
DELI0000909_2020_Allegato1.pdf		6F72D87199D82469B7EE3C08E1BB3D38 DBCFC2816AFEB7A1BDA621CFD3E6285 9



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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



## **DELIBERAZIONE**

**OGGETTO:** ADOZIONE DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2020

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**VISTO** il Dlgs 118 del 23/06/2011 e s.m.i. “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”, che al Titolo II detta “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario”;

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

**RICHIAMATI** gli Allegati 2 e 2/1 e s.m.i. del Dlgs 118/2011, che introducono i nuovi schemi di Conto Economico e Stato Patrimoniale;

**RICHIAMATO** l’Allegato 2/2 e s.m.i. del Dlgs 118/2011, che introduce il nuovo schema di Rendiconto Finanziario;

**RICHIAMATO** l’Allegato 3 e s.m.i. del Dlgs 118/2011 che introduce nuove aliquote di ammortamento per i beni ammortizzabili;

**RILEVATO** che le disposizioni contenute nel Dlgs 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 Dlgs 118/2011) e che, come tali, hanno una cogenza diretta nei confronti della Aziende Sanitarie con conseguente disapplicazione della normativa regionale non coerente;

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

**RICHIAMATA** la Delibera Regionale n. 2239 del 22 novembre 2019 avente ad oggetto “Prime indicazioni sulla programmazione 2020 per le Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale” e che tale provvedimento assieme alle delibere di giunta regionale n. 13 e 14/2020, trasmesse con specifica nota del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, rappresentano i riferimenti per la presente deliberazione sia per quanto riguarda la misura delle varie tipologie di finanziamento sia per quanto riguarda le linee di programmazione aziendale;



**VISTI:**

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è statodichiarato lo stato di emergenza sulterritorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;
- il decreto legge n. 125 del 7 ottobre 2020 con il quale è stato prorogato al 31 gennaio 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

**ATTESO CHE** a seguito dell'emergenza sanitaria che ha colpito pesantemente la Regione e della sopra richiamata delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19, la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2020 delle Aziende sanitarie ha subito un rinvio dovuto anche alla inevitabile riconversione della programmazione sanitaria che si è dovuta adeguare a fronteggiare l'emergenza;

**EVIDENZIATO CHE** le azioni del piano regionale di contrasto alla pandemia hanno comportato per tutte le Aziende Sanitarie la definizione di un piano dei fabbisogni, in termini di acquisizione del personale, di beni, farmaci, attrezzature, di servizi e di effettuazione lavori;

**DATO ATTO CHE** l'emergenza Covid-19 ha pesantemente influito sui bilanci aziendali, che hanno visto modificata la loro struttura di costi e ricavi, determinando costi emergenti superiori ai costi cessanti e ricavi inferiori ai valori medi annuali ;

**DATO ATTO** altresì che a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, è stato avviato un percorso graduale, finalizzato a riscontrare la nuova struttura dei costi e dei ricavi, che ha necessitato altresì di una verifica infrannuale con evidenziazione dei costi COVID, effettuata nel mese di settembre 2020 con la quale, sulla base degli ultimi dati disponibili sono state aggiornate le stime di preconsuntivo 2020 presentate in occasione della verifica di giugno 2020;

**PRESO ATTO** della Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. n. GPG/1906/2020 "Rideterminazione del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2020" e della Delibera di Giunta Regionale n.1732/20 "Finanziamento delle del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – Ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche e seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

**RILEVATO** che la delibera in corso di adozione prot.n. GPG/1906/20 declina gli elementi che hanno caratterizzato l'esercizio 2020 a causa dell'epidemia da Covid-19 e definisce il quadro di finanziamento degli strumenti di programmazione 2020;

**ATTESO** che nel contesto della Delibera di Giunta Regionale in corso di adozione prot. n. GPG/1906/2020 viene richiamata la deliberazione n.1806/2020 recante "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020-Integrazione della delibera di Giunta regionale n.2239/2019 " con la quale vengono integrati gli



obiettivi della programmazione sanitaria 2020 al fine di tenere conto della gestione della pandemia da Covid-19

**RICHIAMATA** la nota regionale prot. n. 27/11/2020.0786696.U recante "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici -2020";

**DATO ATTO CHE** in attuazione della dianzi citata nota regionale il bilancio preventivo economico deve presentare un risultato che sia in linea con gli esiti della verifica di settembre 2020;

**CONSIDERATO** inoltre che i dati previsionali del Bilancio Preventivo economico sono stati elaborati in coerenza con:

le modifiche subite dai dati di costo e ricavo a seguito della gestione della pandemia Covid-19 e del programma di riavvio delle attività ordinarie, come da DGR n.404/2020;

- le rendicontazioni predisposte nel corso del 2020 alle strutture incaricate a livello nazionale della gestione dell'emergenza Covid-19 (Protezione Civile, Struttura Commissariale, Regione), redatte con lo scopo di monitorare puntualmente i costi diretti sostenuti dalle Aziende per fronteggiare l'emergenza in corso;
- le risultanze della verifica infrannuale straordinaria elaborata nel mese di settembre 2020 con elementi previsionali per i mesi di ottobre-dicembre 2020, integrate dalle azioni aziendali concordate con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare durante gli incontri di verifica dei dati presentati;

**VISTO** lo schema di Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2020, che in coerenza con i motivi sopra rappresentati un risultato negativo atteso di - 11.080.309 €;

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

- Relazione illustrativa del Direttore Generale;
- Piano delle Azioni per l'anno 2020;
- Rendiconto Finanziario per l'anno 2020.

**EVIDENZIATO** che il Piano delle Azioni per l'anno 2020 è stato predisposto tenendo conto:

- di quanto indicato nella DGR, laddove precisa che il quadro degli obiettivi fissati dalla precedente delibera n. 977/2019 viene confermato, salvo talune variazioni ed integrazioni esplicitamente indicate dalla medesima DG;

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



**SU PROPOSTA** del Direttore del Servizio Economico - Finanziario e aspetti economici dell'accesso alle prestazioni sanitarie;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Sub - Commissario Amministrativo e del Sub - Commissario Sanitario;

### **Delibera**

1) Di adottare il Bilancio Economico Preventivo per l'anno 2020, come rappresentato nei documenti allegati quale parte integrante e sostanziale del presente atto, così articolati:

a) Bilancio Economico Preventivo anno 2020 -Gestione Sanitaria, con relativa Relazione Illustrativa del Direttore Generale, e documento di CE Ministeriale;

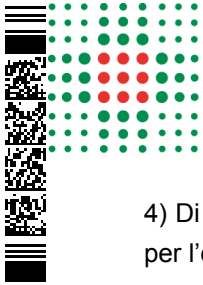
b) Rendiconto Finanziario della Gestione Sanitaria;

c) Piano Triennale degli Investimenti 2020-2022.

2) Di allegare altresì, ai documenti della programmazione, il Piano delle Azioni gestionali per l'anno 2020:

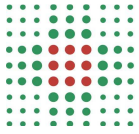
3) Di precisare che i risultati sintetici complessivi della gestione annuale, dettagliati nel documento allegato "Conto economico Gestione Sanitaria", sono riepilogati nella tabella che segue:

<b>VOCI DI BILANCIO</b>	<b>VALORI ANNO 2020</b>
A. Valore della Produzione	847.023.356
B. Costi della produzione	846.087.186
Differenza A) - B)	936.170
C. Proventi ed oneri finanziari	-1.359.052
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
E. Proventi e oneri straordinari	-308.252
Risultato prima delle imposte	-731.134
Imposte e Tasse	10.349.175
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>-11.080.309</b>



4) Di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale e alla Conferenza Sociale e Sanitaria per l'espressione dei rispettivi pareri, e alla Regione Emilia Romagna per l'approvazione.

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



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

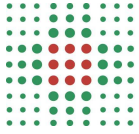
r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.E

# Adozione del Bilancio Economico Preventivo

## Anno 2020

# Adozione del Piano delle Azioni

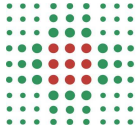
## Anno 2020



## INDICE

- Bilancio economico preventivo – anno 2020 (conto economico) pag. 1 - 3
- CE Ministeriale preventivo – anno 2020 pag. 4 - 19
- Relazione al bilancio economico preventivo – anno 2020 pag. 20 - 42
- Rendiconto finanziario – anno 2020 pag. 43 - 44
- Piano delle azioni anno 2020 pag. 45 - 382
- Piano degli investimenti triennale 2020 – 2022 pag. 383 - 399





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

# Bilancio Economico Preventivo 2020

CE ex d.lgs 118/2011  
Decreto Interministeriale  
del 20 marzo 2013

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

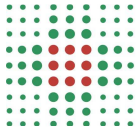
Importi:unità di euro

SCHEMA DI BILANCIO  <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Bilancio Preventivo 2020	Bilancio Preventivo 2019 (Del. Az. 493 del 28/06/2019)	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>780.592.373</b>	<b>767.128.659</b>	<b>13.463.714</b>	<b>1,8%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	762.939.149	747.033.201	15.905.948	2,1%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	17.363.701	19.974.061	-2.610.360	-13,1%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.611.513	10.179.453	-3.567.940	-35,1%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	0,0%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.240.486	1.240.486	-	0,0%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	74.305	-74.305	-100,0%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	3.500	-	3.500	0,0%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.508.202	8.479.817	1.028.385	12,1%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	168.126	-	168.126	0,0%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0,0%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0,0%
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	168.126	-	168.126	0,0%
A.1.c.4) da privati	-	-	-	0,0%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	121.397	121.397	-	0,0%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-42.782</b>	<b>-150.696</b>	<b>107.914</b>	<b>-71,6%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>4.769.479</b>	<b>3.630.027</b>	<b>1.139.452</b>	<b>31,4%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>41.931.163</b>	<b>49.764.582</b>	<b>-7.833.419</b>	<b>-15,7%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	37.078.573	42.860.830	-5.782.257	-13,5%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.047.978	2.889.550	-841.572	-29,1%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.804.612	4.014.202	-1.209.590	-30,1%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>6.846.310</b>	<b>3.877.741</b>	<b>2.968.569</b>	<b>76,6%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>5.072.882</b>	<b>8.519.268</b>	<b>-3.446.386</b>	<b>-40,5%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>6.801.069</b>	<b>6.801.069</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.052.862</b>	<b>1.625.353</b>	<b>-572.491</b>	<b>-35,2%</b>
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>847.023.356</b>	<b>841.196.003</b>	<b>5.827.353</b>	<b>0,7%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>65.791.163</b>	<b>58.561.827</b>	<b>7.229.336</b>	<b>12,3%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	63.403.178	57.002.319	6.400.859	11,2%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.387.985	1.559.508	828.477	53,1%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>579.612.580</b>	<b>584.399.438</b>	<b>-4.786.858</b>	<b>-0,8%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	56.614.345	53.970.024	2.644.321	4,9%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.183.123	45.340.710	-157.587	-0,3%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.293.873	79.041.848	-747.975	-0,9%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	423.074	393.145	29.929	7,6%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.145.792	1.767.601	3.378.191	191,1%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.449.452	10.464.506	-1.015.054	-9,7%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	230.111.129	251.641.405	-21.530.276	-8,6%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.401.628	7.794.749	1.606.879	20,6%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	35.054.152	35.128.641	-74.489	-0,2%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	4.234.103	5.387.531	-1.153.228	-21,4%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.539.456	7.764.734	774.722	10,0%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	65.776.773	63.183.286	2.593.487	4,1%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.652.552	2.080.667	-428.115	-20,6%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	12.985.765	9.542.684	3.443.081	36,1%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.726.962	4.272.053	4.454.909	104,3%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.020.401	6.626.054	1.394.347	21,0%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,0%
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>24.196.949</b>	<b>25.222.458</b>	<b>-1.025.509</b>	<b>-4,1%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	23.325.346	24.378.330	-1.052.984	-4,3%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	643.495	572.844	70.651	12,3%
B.3.c) Formazione	228.108	271.284	-43.176	-15,9%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>8.847.587</b>	<b>4.982.582</b>	<b>3.865.005</b>	<b>77,6%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.118.875</b>	<b>2.134.130</b>	<b>-15.255</b>	<b>-0,7%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>139.994.476</b>	<b>132.423.887</b>	<b>7.570.589</b>	<b>5,7%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	47.346.324	45.421.162	1.925.162	4,2%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.326.832	5.693.477	633.355	11,1%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	58.621.862	54.889.521	3.732.341	6,8%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	2.203.758	2.157.433	46.325	2,1%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	25.495.700	24.262.294	1.233.406	5,1%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>7.926.925</b>	<b>7.433.697</b>	<b>493.228</b>	<b>6,6%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>10.604.779</b>	<b>10.604.779</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.436.847	1.436.847	-	0,0%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.008.357	6.008.357	-	0,0%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.159.575	3.159.575	-	0,0%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	0,0%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	0,0%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>6.993.852</b>	<b>6.122.988</b>	<b>870.864</b>	<b>14,2%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.632.398	726.000	1.906.398	262,6%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	285.000	285.000	-	0,0%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	729.737	-	729.737	0,0%
B.11.d) Altri accantonamenti	3.346.717	5.111.988	-1.765.271	-34,5%
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>846.087.186</b>	<b>831.885.786</b>	<b>14.201.400</b>	<b>1,7%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>936.170</b>	<b>9.310.217</b>	<b>-8.374.047</b>	<b>-89,9%</b>

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA

Importi:unità di euro

SCHEMA DI BILANCIO  <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Bilancio Preventivo 2020	Bilancio Preventivo 2019 (Del. Az. 493 del 28/06/2019)	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.589	2.589	-	0,0%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.361.641	-1.474.580	112.939	-7,7%
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-1.359.052</b>	<b>-1.471.991</b>	<b>112.939</b>	<b>-7,7%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0,0%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	0,0%
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
E.1) Proventi straordinari	724.648	2.089.661	-1.365.013	-65,3%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	0,0%
E.1.b) Altri proventi straordinari	724.648	2.089.661	-1.365.013	-65,3%
E.2) Oneri straordinari	-1.032.900	-4	-1.032.896	25822400,0%
E.2.a) Minusvalenze	-	-	-	0,0%
E.2.b) Altri oneri straordinari	-1.032.900	-4	-1.032.896	25822400,0%
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>-308.252</b>	<b>2.089.657</b>	<b>-2.397.909</b>	<b>-114,8%</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-731.134</b>	<b>9.927.883</b>	<b>-10.659.017</b>	<b>-107,4%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
Y.1) IRAP	10.149.306	9.703.643	445.663	4,6%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	9.344.625	8.897.604	447.021	5,0%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	684.681	640.201	44.480	6,9%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	120.000	165.838	-45.838	-27,6%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,0%
Y.2) IRES	199.869	199.869	-	0,0%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,0%
<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>10.349.175</b>	<b>9.903.512</b>	<b>445.663</b>	<b>4,5%</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-11.080.309</b>	<b>24.371</b>	<b>-11.104.680</b>	<b>-45565,1%</b>



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

# Conto Economico Preventivo 2020

CE Ministeriale  
Decreto Ministeriale del 15 giugno 2012

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>	
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>780.592.373</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>762.939.149</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	760.443.744
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	703.494.422
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	45.085.858
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	11.863.464
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	11.863.464
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	2.495.405
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>17.363.701</b>
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	7.851.999
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	7.851.999
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)	3.500
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	3.500
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)	9.508.202
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	440.978
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	4.015.577
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	5.051.647
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	-
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	<b>168.126</b>
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	168.126
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	<b>121.397</b>
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>- 42.782</b>
<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>- 42.782</b>
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	<b>-</b>
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>4.769.479</b>
<b>AA0271</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato</b>	<b>-</b>
<b>AA0280</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	<b>1.400.189</b>

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
AA0290	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	<b>3.279.510</b>
AA0300	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	<b>88.124</b>
AA0310	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	<b>1.656</b>
AA0320	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>41.931.163</b>
AA0330	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>9.543.874</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.657.251
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	2.494.601
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	436.142
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	122.547
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	384.140
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	631.081
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	136.993
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	296.787
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	43.514
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	111.446
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	329.195
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	4.557.428
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	2.085.830
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	535.059
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	83.305
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	730.691
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	374.684
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	484.427
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	244.407
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	19.025

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	19.025
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>27.863.894</b>
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	25.213.962
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	819.932
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.830.000
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>2.475.417</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>2.047.978</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	158.767
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	1.712.823
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	56.222
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	120.166
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>6.846.310</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>43.511</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>2.966.461</b>
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	2.966.461
<b>AA0800</b>	<b>A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	<b>1.561.774</b>
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	218.961
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.898
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.337.915
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>1.011.410</b>

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	103.269
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	81.612
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	826.529
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>1.263.154</b>
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.263.154
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>5.072.882</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>4.920.018</b>
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>152.864</b>
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>-</b>
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>6.801.069</b>
<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	<b>1.470.147</b>
<b>AA1000</b>	<b>A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</b>	<b>300.189</b>
<b>AA1010</b>	<b>A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	<b>1.916.222</b>
<b>AA1020</b>	<b>A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</b>	<b>2.045.158</b>
<b>AA1030</b>	<b>A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</b>	<b>288.802</b>
<b>AA1040</b>	<b>A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</b>	<b>780.551</b>
<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>
<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.052.862</b>
<b>AA1070</b>	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>57.120</b>
<b>AA1080</b>	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	<b>783.693</b>
<b>AA1090</b>	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	<b>212.049</b>
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>847.023.356</b>
<b>BA0000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>	
<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>65.791.163</b>
<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>63.403.178</b>
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	523.197
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	416.375
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	18.480
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	88.342
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-



<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	578.095
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	578.095
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	2.135.032
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	1.825.356
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	263.636
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	46.040
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	709.091
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	909
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	30.461
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	70.571
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	59.355.822
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	45.161.633
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	9.632.726
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	469.232
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	4.033.234
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	3.036
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1.206
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	54.755
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>2.387.985</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	10.070
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	472.797
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	298.580
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	419.278
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	90.400
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	253.799
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	843.061
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>603.809.529</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>579.612.580</b>
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	56.614.345
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	56.362.265
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	41.347.898
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	8.925.879
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	4.200.120
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.888.368
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	107.545
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	144.535
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	45.183.123
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	44.383.262
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	345.043
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	454.818

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.293.873
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	48.806.566
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	6.614.756
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	3.106.863
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	5.461.346
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	13.484.410
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	10.200
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	6.315.425
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	7.158.785
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	819.932
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	423.074
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	6.248
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	315.174
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	101.652
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	5.145.792
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	42.452
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	59.910
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	5.043.430
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	9.449.452
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)	49.113
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	9.400.339
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	230.111.129
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	147.748.292
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	13.110.200
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	44.038.675
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	43.969.648
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	69.027
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	25.213.962
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.401.628
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)	799.485
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	8.433.124
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	169.019
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	35.054.152
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	30.100.534
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	29.200
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.786.618
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.137.800
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	4.234.103
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	104.103
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	2.300.000
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.830.000
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.539.456
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.853.442
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	466.951
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	6.219.063
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	65.776.773
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.280.886
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.280.886
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	28.332.275
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	18.000
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	35.901.035
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	244.577

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	1.652.552
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	91.229
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	1.364.283
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	49.354
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)	147.686
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	12.985.765
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	80.291
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	5.607
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	4.015.577
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	8.868.710
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.580
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.726.962
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	345.433
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	8.294.029
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	3.901.500
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	12.015
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	228.117
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	203.376
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	2.082.835
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.866.186
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	87.500
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	87.500
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.020.401
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	777.041
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	274.960

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	76.378
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	6.892.022
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>24.196.949</b>
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	23.325.346
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.188.500
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	4.384.391
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.991.417
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	621.765
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.369.652
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	1.051.131
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	662.825
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	318.573
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	443.736
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	198.821
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.828.029
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.220.734
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	710.016
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	300.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	410.016
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	6.327.173
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	937.955
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	26.300
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	5.362.918
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	643.495
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	107.260
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	500
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	399.707
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	29.461
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	3.591
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	300.000
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	66.655
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	136.028
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	136.028

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	228.108
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	20.180
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	207.928
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>8.847.587</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>970.008</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>2.810.846</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>2.767.371</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>48.102</b>
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	<b>221.905</b>
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	<b>2.029.355</b>
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.118.875</b>
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	<b>1.870.543</b>
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	<b>248.332</b>
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	192.748
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	55.584
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	-
<b>BA2070</b>	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
<b>BA2080</b>	<b>Totale costo del personale</b>	<b>139.994.476</b>
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	<b>112.295.018</b>
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>53.673.156</b>
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	47.346.324
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	45.368.371
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.977.953
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	6.326.832
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.513.480
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	813.352
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>58.621.862</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	56.395.660
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.226.202
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	<b>650.904</b>
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	<b>650.904</b>
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	650.904

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
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	-
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-
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	-
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	<b>14.192.619</b>
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	<b>88.090</b>
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	88.090
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	-
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	<b>14.104.529</b>
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	13.370.308
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	734.221
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>12.855.935</b>
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	<b>1.464.764</b>
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.464.764
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	<b>11.391.171</b>
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.606.540
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	784.631
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>7.926.925</b>
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	<b>7.137.113</b>
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	-
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	<b>789.812</b>
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	482.980
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	306.832
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-
<b>BA2560</b>	<b>Totale ammortamenti</b>	<b>10.604.779</b>
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	<b>1.436.847</b>
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	<b>9.167.932</b>
<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	<b>6.008.357</b>
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	291.497
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	5.716.860
<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	<b>3.159.575</b>
<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	-

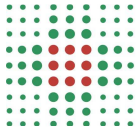
<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
<b>BA2640</b>	<b>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-
<b>BA2650</b>	<b>B.12.B) Svalutazione dei crediti</b>	-
<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	-
<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-
<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-
<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>6.993.852</b>
<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	<b>2.632.398</b>
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	1.900.000
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	732.398
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-
<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	<b>285.000</b>
<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	<b>729.737</b>
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	729.737
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-
<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	<b>3.346.717</b>
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.113.427
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	106.988
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	660.232
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	134.868
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.080.516
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-



<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	50.000
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	200.686
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>846.087.186</b>
<b>CA0000</b>	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>2.575</b>
<b>CA0020</b>	<b>C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica</b>	-
<b>CA0030</b>	<b>C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari</b>	16
<b>CA0040</b>	<b>C.1.C) Altri interessi attivi</b>	2.559
<b>CA0050</b>	<b>C.2) Altri proventi</b>	14
<b>CA0060</b>	<b>C.2.A) Proventi da partecipazioni</b>	-
<b>CA0070</b>	<b>C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni</b>	-
<b>CA0080</b>	<b>C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni</b>	14
<b>CA0090</b>	<b>C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti</b>	-
<b>CA0100</b>	<b>C.2.E) Utili su cambi</b>	-
<b>CA0110</b>	<b>C.3) Interessi passivi</b>	1.242.632
<b>CA0120</b>	<b>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</b>	-
<b>CA0130</b>	<b>C.3.B) Interessi passivi su mutui</b>	1.205.446
<b>CA0140</b>	<b>C.3.C) Altri interessi passivi</b>	37.186
<b>CA0150</b>	<b>C.4) Altri oneri</b>	119.009
<b>CA0160</b>	<b>C.4.A) Altri oneri finanziari</b>	119.009
<b>CA0170</b>	<b>C.4.B) Perdite su cambi</b>	-
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	- 1.359.052
<b>DA0000</b>	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
<b>DA0010</b>	<b>D.1) Rivalutazioni</b>	-
<b>DA0020</b>	<b>D.2) Svalutazioni</b>	-
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-
<b>EA0000</b>	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	724.648
<b>EA0020</b>	<b>E.1.A) Plusvalenze</b>	-
<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	724.648
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	724.576
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	724.576
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	43.844
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	680.732

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	72
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	72
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>1.032.900</b>
<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	<b>-</b>
<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	<b>1.032.900</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	1.000.000
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	32.900
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	32.903
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	32.903
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	3
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	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
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	3
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-

<b>Codici Ministeriali</b>	<b>CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA (Decreto del Ministero della Salute n.144 del 15 giugno 2012 e s.m.i)</b>	<b>Bilancio Preventivo 2020</b>
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>- 308.252</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>- 731.134</b>
<b>YA0000</b>	<b>Imposte e tasse</b>	
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>10.149.306</b>
<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>9.344.625</b>
<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	<b>684.681</b>
<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	<b>120.000</b>
<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>	<b>-</b>
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>199.869</b>
<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	<b>199.869</b>
<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	<b>-</b>
<b>YA0090</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	<b>-</b>
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>10.349.175</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>- 11.080.309</b>



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

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F

# Relazione Bilancio Preventivo 2020



## Bilancio Preventivo Economico 2020 Nota Illustrativa

### La gestione economico-finanziaria dell'Azienda USL di Parma

Con D.G.R. 2339/2019 è stato definito il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2020, confermando, per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale 2020, il volume di finanziamento già definito a livello regionale e per singola azienda sanitaria per il 2019. È stato altresì confermato il quadro degli obiettivi per le Direzioni aziendali definiti con la DGR n. 977/2019 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019". Con nota PG/2020/0071206 del 30.01.2020 sono state inoltre fornite le indicazioni tecniche necessarie per la predisposizione del modello CE conto economico Consuntivo 2019 e per la predisposizione dei Bilanci Preventivi economici. Tuttavia, a seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che nella prima ondata ha visto la Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria. In particolare i due Ospedali che fanno capo ad Azienda USL di Parma, Fidenza a Borgo Val di Taro, sono stati "Hospital Covid" nei mesi di marzo, aprile e maggio, con evidenti ripercussioni sulla struttura produttiva; inoltre l'emergenza ha determinato un impegno pressoché totale delle risorse afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica.

A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a sospendere tutte le attività programmate, anche quelle ambulatoriali, con intuibili riflessi sui costi aggiuntivi che si sosterranno nella seconda metà dell'anno per il recupero delle liste d'attesa. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID han comportato per le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incrementodotazione di posti letto di terapie intensive, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi strutturali e tecnologici).

Infine, con un successivo provvedimento (D.G.R. n. 404 del 27.04.2020), la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Si prevedeva anche il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali.

Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante il periodo di massima emergenza è stata completamente stravolta e ha comportato:

- La progressiva trasformazione dei due ospedali aziendali (Vaio e Borgotaro) in altrettanti ospedali esclusivamente Covid, con sospensione totale pertanto di tutta l'attività programmata ed emergenziale in area degenze e specialistica, che è stata trasferita all'Azienda ospedaliero Universitaria;
- L'esponenziale incremento di attività in carico al Servizio Igiene Pubblica, in relazione alla quale sono state convertite le funzioni di diverse risorse interne al Dipartimento di Sanità Pubblica (tecnici della prevenzione, medici del lavoro, taluni veterinari...) o esterne, sia dipendenti sia con contratto di lavoro autonomo;
- L'altrettanto esponenziale incremento di attività di prevenzione, attraverso l'esecuzione di tamponi sia al domicilio, che presso punti dedicati, coadiuvati in questo anche da militari nel Nucleo Provinciale dei NAS;

- La sospensione delle attività ambulatoriali, sia in regime istituzionale, che in libera professione, fatte salve naturalmente le urgenze;
- L'attivazione di servizi aggiuntivi per l'esecuzione di attività di triage all'ingresso delle strutture aziendali (istituzione di idonei checkpoint);
- L'attivazione di intense forme di supporto e collaborazione nei confronti delle CRA, attraverso Unità multiprofessionali dedicate, composte da clinici ed esperti di igiene ed organizzazione;
- L'attivazione già da fine marzo-inizio aprile dei nuclei USCA, per il controllo delle persone al domicilio;
- La formalizzazione di specifici accordi con gli ospedali privati, al fine di utilizzare anche la potenzialità assistenziale di questi importanti partner;
- L'attivazione di una struttura temporanea dedicata ad accogliere persone affette o sospette da Covid, con 39 posti letto, gestita da un soggetto terzo;
- Il perfezionamento di accordi con n. 3 alberghi in sede locale per accogliere soprattutto pazienti dimessi dagli ospedali e dichiarati clinicamente guariti, ma per i quali era necessario un periodo di sorveglianza sanitaria e/o di isolamento, non possibile al proprio domicilio;
- L'applicazione massiccia dell'istituto del lavoro agile al personale non di assistenza.

A seguito della verifica infrannuale e a fronte dell'impatto sui Bilanci aziendali dell'emergenza Covid con D.G.R.n. 1732/20 e DGR 1906/20 è stato definito il nuovo livello di finanziamento dell'anno 2020, che assegna risorse aggiuntive alle Aziende.

Il Bilancio Preventivo 2020 è stato quindi predisposto sulla base delle risorse definite dalla DGR 1732/20 e DGR 1906/20, nonché sulla base della nota Prot. RER n. 0786696 del 27.11.2020, avente ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Preventivi Economici – 2020".

L'Azienda ha elaborato un Bilancio Preventivo 2020 che ha inevitabilmente tenuto conto di come si è modificata la struttura dei costi e dei ricavi a seguito della gestione dell'epidemia, e il documento espone una perdita pari a – **11.080.309 €**.

Tuttavia, in considerazione del fatto che è in corso la definizione dei rimborsi provenienti dalla Struttura Commissariale cui l'Azienda, per il tramite Regionale, rendiconta i costi emergenti riferiti al COVID e che l'Azienda ha formalizzato la candidatura a due progetti Europei FSE e FSR, tale perdita potrebbe essere sensibilmente ridimensionata o addirittura azzerata. Si segnala che tali ricavi, in quanto non confermati, e come da indicazioni Regionali, non sono stati contabilizzati a Bilancio Preventivo 2020.

In particolare l'Azienda USL di Parma ha inoltre presentato la propria candidatura per l'adesione alla seconda manifestazione di interesse di cui alla DGR n. 1712/2020- POR FESR EMILIA ROMAGNA 2014-2020 - Azione 1.6.1 Interventi per rafforzare la capacità dei servizi sanitari regionali di rispondere alla crisi provocata dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 nonché alla manifestazione di interesse di cui alla DGR n. 1522/2020 - POR FSE EMILIA ROMAGNA 2014-2020 - Progetti per il rafforzamento della capacità di risposta all'emergenza Covid-19 dei servizi di assistenza sanitaria - Obiettivo tematico 9 - priorità di investimento 9.4.

Per il primo progetto il contributo richiesto è di un importo complessivo di 9.096.116 €, mentre per il secondo è pari 3.111.454,73 €.

**RICAVI****Valore della produzione**

Il valore della produzione dell'Azienda USL di Parma passa da € **849.907.236** del Bilancio Consuntivo 2019 a **847.023.356€** del Preventivo 2020, con una variazione complessiva pari a **-2.883.880 €** (-0,3%), così determinata a livello di macro-aggregati:

*Contributi in conto esercizio da Regione*

CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE
<b>776.926.054</b>	<b>780.592.373</b>	<b>+3.666.319</b>

*Contributi in conto esercizio da Regione per quota F.S. Regionale*

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 in questo macroaggregato si registrano variazioni in incremento pari a **+ 6.662.848 €**. Nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

Voci	CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONI
Quota capitaria	690.320.102	690.320.102	0
Collaborazione/avvalimento GSA	246.835	246.835	0
Ex OO.PP.	5.843.040	6.054.036	210.996
Contributi Farmaci Innovativi	3.855.596	1.067.913	-2.787.683
Diplomi universitari	264.670	264.670	0
Altri trasferimenti da FSR - progetti e funzioni	354.732	333.632	-21.100
Trasferimenti da FSR finalizzati	1.004.448	642.186	-362.262
Impatto mobilità interregionale	475.938	0	-475.938
Rinnovi contrattuali	5.791.533	5.791.533	0
Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio	4.740.000	4.740.000	0
Finanziamento prog. GRU e GAAC	150.696	42.782	-107.914
Finanziamento indistinto – altro	7.950	0	-7.950
Contributi sanità Penitenziaria risorse statali	1.475.836	1.475.836	0
Contributi sanità Penitenziaria	1.711.126	1.711.126	0
Contributo Fattori Coagulazione	3.200.000	2.500.000	-700.000
Contributi FRNA da FSR	35.833.799	37.443.457	1.609.658
Copertura ricadute DGR 2099/17	1.000.000	1.000.000	0
Personale - Decreti Legge n. 34/2020	0	1.904.030	1.904.030
Personale - art. 29 del Decreto Legge n. 104/20 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa)	0	1.171.653	1.171.653
Personale e Strutture Private Decreto Legge n. 18/2020	0	3.677.697	3.677.697
Miglioramento accesso PS		70.000	70.000
Finanziamento amm. Ante 2009	0	392.000	392.000
Revisione superticket	0	2.089.661	2.089.661
<b>TOTALE</b>	<b>756.276.301</b>	<b>762.939.149</b>	<b>6.662.848</b>



- la quota capitaria è recepita da DGR1906/20 “Rideterminazione del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2020” e conferma i valori dell’esercizio precedente; si segnala che **9.471.135€**, relativi al livello di assistenza ai disabili, distribuiti a quota capitaria, sono stati riclassificati fra i finanziamenti del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- Il finanziamento per la copertura dei costi derivanti da farmaci innovativi, decrementa di **-2.787.683€**, come da DGR 1732/20“Finanziamento delle del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – Ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche e seguito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il finanziamento per ammortamenti non sterilizzati ante 2009 non varia rispetto all’esercizio 2019, come da DGR 1732/20“Finanziamento delle del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – Ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche e seguito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- si segnala un decremento pari a **-362.262€** alla voce “Trasferimenti finalizzati” ;
- Il finanziamento progetti GRU, GAAC e DSM è recepito da DGR decrementato di **107.914 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019;
- i valori di Bilancio Consuntivo 2019 relativi al finanziamento regionale finalizzato agli ex OO.PP incrementano di **+ 210.996 €**;
- Si confermano i finanziamenti relativi ai Diplomi Universitari e alle Collaborazioni/avvalimento GSA;
- il finanziamento relativo ai contributi per fattori della coagulazione decrementa rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 di **- 700.000 €**;
- si conferma il valore dei contributi per la Sanità Penitenziaria;
- decrementa il finanziamento per progetti e funzioni di **-21.100 €**;
- Si conferma il valore del finanziamento a sostegno dell’equilibrio pari al Bilancio Consuntivo 2019;
- Si conferma il valore del finanziamento per la “Revisione Superticket” pari al Bilancio Consuntivo 2019;
- Si conferma il valore del finanziamento per rinnovi contrattuali pari al Bilancio Consuntivo 2019;
- Si conferma il finanziamento finalizzato alla copertura delle ricadute gestionali conseguenti agli interventi previsti da DGR 2099/17 pari a **1.000.000 €**;
- il finanziamento relativo ai contributi per FRNA da FSR incrementa di **+ 1.609.658 €**, rispetto ai valori di Bilancio Consuntivo 2019;
- inoltre la DGR 1732/20“Finanziamento delle del Servizio Sanitario Regionale anno 2020 – Ulteriori riparti ed assegnazioni a favore delle Aziende Sanitarie del SSR anche e seguito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19” prevede finanziamenti incrementali per complessivi **6.753.380€**, tutti a copertura di maggiori costi che l’azienda ha sostenuto a seguito dell’emergenza epidemiologica.



**Contributi in conto esercizio extra fondo**

In questo macroaggregato si registra un decremento pari a **-3.011.028 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. La variazione più significativa riguarda la diminuzione dei contributi da Enti Locali per il Fondo Regionale della Non Autosufficienza (FRNA), per il quale si è in attesa di eventuali disposizioni regionali a riguardo per l'anno in corso. Nella tabella seguente si evidenzia la composizione:

<b>Voci</b>	<b>CONSUNTIVO PREVENTIVO</b>		<b>VARIAZIONI</b>
	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
FRNA - Altri contributi da Regione	8.649.029	6.611.513	-2.037.516
Contributi da Regione - extrafondo altro manovra ticket	40.826	0	-40.826
Trasferimenti da RER per L.210	1.240.486	1.240.486	0
Contributi da enti locali (frna)	4.225.470	4.015.577	-209.893
Contributi da FNNA	571.685	21.727	-549.958
Altri trasf. da Aziende San. RER	5.029.920	5.029.920	0
Altri trasf. da Enti Pubblici	71.665	3.500	-68.165
	545.648	440.978	-104.670
<b>TOTALE</b>	<b>20.374.729</b>	<b>17.363.701</b>	<b>-3.011.028</b>

La variazione più significativa riguarda una quota del finanziamento FRNA – Altri contributi da Regione, solo in parte controbilanciata dall'incremento alla voce "FRNA – Contributi da FSR".

**Rettifica contributi in conto esercizio per destinazione a investimenti**

Rispetto ai valori del Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a **- 447.305 €**; si segnala a questo proposito che sono state contabilizzate in questa voce esclusivamente le rettifiche riferite all'implementazione del sistema informativo di Gestione delle Risorse Umane (GRU) ed al sistema informativo Amministrativo Contabile (GAAC), secondo le disposizioni regionali.

**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi esercizi precedenti**

Rispetto ai valori del Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **+ 997.271 €**.

**Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria**

<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>VARIAZIONE</b>
<b>48.721.729</b>	<b>41.931.163</b>	<b>-6.790.566</b>



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

Il macroaggregato decrementa di **-4.947.321 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. Il significativo calo registrato in questo macroaggregato deriva sostanzialmente dalla riconversione delle attività in fase pandemica. La variazione è così composta:

- Assistenza ospedaliera(mobilità regionale): - **928.545 €**, come da indicazioni regionali;
- Specialistica (mobilità regionale):- **495.843€**, tenuto conto degli andamenti produttivi, determinati anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie e dalla minore mobilità degli utenti in periodo emergenziale;
- Somministrazione farmaci (mobilità regionale):-**53.862€**, sulla base degli andamenti registrati;
- Assistenza ospedaliera(mobilità extraregionale): - **999.615€**, tenuto conto degli andamenti produttivi, determinati anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie e dalla minore mobilità degli utenti in periodo emergenziale;
- Specialistica(mobilità extraregionale):- **135.566 €**,tenuto conto degli andamenti produttivi, determinati anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie e dalla minore mobilità degli utenti in periodo emergenziale;
- Somministrazione farmaci(mobilità extraregionale):-**219.207 €**,sulla base degli andamenti registrati;
- Mobilità attiva regionale Assistenza sanitaria di Base: + **6.957 €**, sulla base degli andamenti registrati;
- Mobilità Regionale Assistenza Farmaceutica; - **71.659 €**,sulla base degli andamenti registrati;
- Assistenza sanitaria di base(mobilità extraregionale): -**112.405 €**,sulla base degli andamenti registrati;
- Assistenza Farmaceutica(mobilità extraregionale): -**145.328 €**,sulla base degli andamenti registrati;
- Assistenza Termale(mobilità extraregionale):-**769.640 €**,sulla base degli andamenti registrati tenuto conto della sospensione delle attività nei mesi di marzo, aprile e maggio;
- Assistenza Ospedaliera Case di Cura Provinciali; - **797.093 €**, sulla base degli andamenti registrati tenuto conto della quasi completa sospensione delle attività nei mesi di marzo, aprile e maggio;
- Specialistica esterna a favore di residenti in altre regioni; +**200.692 €**,calcolato sulla base degli andamenti produttivi effettivi;
- Variazioni in altre voci: -**426.207 €**.Si tratta di voci diverse con singoli importi non significativi.

### *Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie- Intramoenia*

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a - **876.689 €**, calcolato a seguito di verifica degli andamenti e tenuto conto della quasi completa sospensione delle attività.



### Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie- altro

Si registra un decremento rispetto al 2019 di **-966.556 €**, derivante da verifica dell'andamento delle prestazioni remunerate del Dipartimento di Sanità Pubblica e di altre strutture aziendali rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, tenuto conto della sospensione delle attività nei mesi di marzo, aprile e maggio e del rallentamento registrato nei mesi successivi.

### Concorsi recuperi e rimborsi

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **+2.352.149 €**; le principali variazioni risultano così determinate:

- Incremento pari a **+ 2.963.936 €**, alla voce "Rimborsi da Regione", riferiti al finanziamento a copertura del costo sostenuto dall'Azienda per DPI alle CRA;
- Risarcimenti da assicurazioni: **- 209.178 €**;
- Rimborsi Gestione Diretta FRNA: **- 271.310 €**;
- Altri rimborsi da privato: **- 106.389 €**;

Variazioni in altre voci: **-24.910 €**.

### Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie

Si registra un decremento pari a **- 3.452.970 €**, a seguito dell'andamento verificato e determinato dal minor numero di prestazioni erogate, soprattutto in periodo emergenziale. Nella valutazione dell'andamento di questa voce di ricavo si è, inoltre, tenuto conto degli effetti derivanti da recepimento da parte della Regione Emilia Romagna della Legge 160/2019 "Legge di Bilancio per l'anno 2020" riferita all'abolizione delle quote fisse relative ai ticket.

### Quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio

Rispetto ai valori del Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **+ 244.067€**.

### Altri ricavi e proventi

Rispetto al Consuntivo 2019 si prevede un decremento pari a **- 347.455 €**, derivante principalmente da:

- Sanzioni per mancata disdetta: **- 295.448 €**, a seguito del blocco dell'attività per tutto il periodo emergenziale e almeno sino al 31 dicembre 2020;
- Introiti da Privato per iscrizione a Convegni: **- 56.450 €**, come effetto della sospensione delle attività formative in presenza.



### ***Costi della produzione***

I costi della produzione dell'Azienda USL di Parma per l'anno 2020 passano da **851.924.794 €** del Bilancio Consuntivo 2019 a **846.087.186€** del Bilancio Preventivo 2020, con un incremento pari a **-5.837.608€** (-0,7 %). All'interno di questo raggruppamento si rilevano costi incrementali sorgenti COVID, e contenimenti sempre riferiti alla fase pandemica.

Di seguito una rappresentazione delle variazioni più significative.

### ***Acquisto beni di consumo***

<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>VARIAZIONE</b>
<b>62.197.323</b>	<b>65.791.163</b>	<b>+3.593.840</b>

### ***Beni sanitari***

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 in questo macroaggregato si registra un incremento pari a **+ 2.862.276 €**. Le variazioni più significative rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 contabilizzate in questo macroaggregato sono le seguenti:

- Medicinali : - **34.036 €**; tale voce presenta una lieve flessione determinata, da un lato, il contenimento dei consumi ospedalieri, conseguente il calo dell'attività produttiva, e, dall'altro, un aumento conseguente le attività di distribuzione diretta e di distribuzione per conto, incrementali rispetto al precedente esercizio;
- Dispositivi medici: - **947.459€**, conseguenti la mancata produzione (in particolare chirurgica) dei mesi in cui gli ospedali sono diventati COVID Hospital;
- Dispositivi medici acquistati da Aziende sanitarie della Regione: **+3.154.540 €**, a seguito del Piano di distribuzione dei dispositivi di protezione individuale acquistati in periodo emergenziale da AOU Parma e distribuiti gratuitamente sino al 30 giugno;
- Si segnalano, inoltre, incrementi rilevanti per acquisto di beni per disinfezione, oltre che un aumento di microinfusori e sensori.

Le imputazioni dei conti afferenti a questo macroaggregato all'impatto COVID sono stati ricavati dagli scarichi di magazzino e quindi attribuiti in maniera puntuale per un importo complessivo di 3.823.709 €.

### ***Beni non sanitari***

Rispetto al Consuntivo 2019 si registra una variazione **+ 731.564 €**. Le variazioni più significative si riferiscono ai conti di beni non sanitari non inventariabili, dovuti ai necessari e numerosi interventi di adeguamento dei locali per le variazioni di attività nelle diverse strutture, susseguite nei diversi periodi, dovute alla Pandemia COVID-19, materiali di guardaroba, cancelleria e stampati. L'impatto dei costi COVID di questo macroaggregato è stato valutato pari a 954.285 €.



### Acquisto di servizi sanitari

CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE
592.625.561	579.612.580	-13.012.981

#### Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base

Rispetto al valore di Bilancio Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **2.633.705 €**, le cui variazioni più significative risultano così composte:

- Assistenza Medico generica: **+ 1.178.236 €**; questo incremento è riferito quasi interamente all'impatto sul 2020 degli effetti dell'applicazione dell' Art. 38 del D.L. 23/2020 (incremento dei compensi a seguito degli adeguamenti contrattuali);
- Assistenza Medico – Pediatrica: **+ 342.498 €**, di cui 289.817 € riferiti all'impatto sul 2020 degli effetti dell'applicazione dell' Art. 38 del D.L. 23/2020 (incremento dei compensi a seguito degli adeguamenti contrattuali);
- Medicina dei Servizi territoriali: **-17.588 €**;
- Guardia Medica: **+ 1.030.104 €**, derivanti anche dell'istituzione delle Unità Sanitarie di Continuità Assistenziale (USCA), anche a seguito di ampliamento delle funzioni di tali gruppi professionali; si segnala che l'importo complessivo contiene anche 106.618 €, determinati dall'impatto sul 2020 degli effetti dell'applicazione dell' Art. 38 del D.L. 23/2020. L'attribuzione ai costi emergenti COVID è pari a 897.536 €;
- Mediciper l'emergenza territoriale: si registra un incremento pari a **+ 95.872 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, dovuto all'incremento di tali attività connesse alla Pandemia COVID-19.

#### Acquisti di servizi sanitari- Farmaceutica

Si registra un decremento pari a **-999.327€** rispetto al valore di Bilancio Consuntivo 2019.

Tale risultato deriva dal consolidamento e implementazione delle azioni già intraprese negli esercizi precedenti volte al contenimento di questo livello di spesa, e continuate anche nel 2020 nonostante la pandemia, quali:

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



- consolidamento della distribuzione diretta dei farmaci al momento della dimissione e incremento della distribuzione per conto.

#### Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

A Preconsuntivo 2020 si registra per questa voce una riduzione pari a **-1.430.098 €** rispetto al Consuntivo 2019, così articolato:

- Prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria: si conferma l'importo del Bilancio Consuntivo 2019, pari a **52.740.000 €**; le aziende, ritengono al momento di non applicare alcuna variazione per tali tipologie di prestazioni ai valori da riconoscere ad AOU per l'anno 2020, in attesa di conoscere l'entità dei costi che verranno rimborsati per effetto dei provvedimenti che verranno assunti a livello regionale, tenuto conto delle attività effettuate in regime di emergenza, anche con modalità straordinarie. Le aziende si riservano comunque, una volta noti i valori effettivi di rimborso e in continuità con la logica di sistema che da sempre ha contraddistinto le relazioni a livello provinciale, di apportare le necessarie variazioni al contratto di fornitura;
- Prestazioni di specialistica e di P.S. da aziende sanitarie regionali: si registra un decremento pari a **-634.176 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, per recepimento dei dati attraverso la matrice Regionale degli scambi;
- Prestazioni di specialistica da aziende sanitarie extraregionali: si registra un decremento pari a **-1.746.730 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, per adeguamento agli andamenti registrati, tenuto conto anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie; tale decremento è pertanto collegato dall'emergenza pandemica;
- Specialistica da convenzionati interni: si registra un incremento del valore di Bilancio Consuntivo 2019 pari a **+265.626 €**, di cui 168.401 € riferiti all'impatto sul 2020 degli effetti dell'applicazione dell' Art. 38 del D.L. 23/2020; l'impatto attribuito al COVID è pari a 106.464 €;
- Specialistica da convenzionati esterni e specialistica da Ospedali Privati per propri residenti: il valore di Bilancio Consuntivo 2019 incrementa di **958.762 €**, sia per riconoscimento di quote aggiuntive finalizzate al contenimento liste d'attesa derivante dall'emergenza COVID, sia a seguito dell'applicazione dell'accordo Regione – ANISAP; l'importo attribuito all'impatto COVID è pari a 2.981.898 €;
- Altre voci: si registra un decremento complessivo di **-273.578 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, relativamente a diverse voci con importi singoli non significativi.

#### Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa:

Si registra un decremento di **-108.580 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, per diminuzione delle attività a seguito delle chiusure registrate in periodo emergenziale.

#### Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa

Si registra in questo macroaggregato un incremento pari a **+243.029 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, derivante sia dall'aumento della casistica dell'ossigenoterapia domiciliare collegato all'emergenza COVID, che dall'utilizzo di presidi per diabetici con più alto costo.

#### Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica

Si registra in questo macroaggregato un decremento pari a **-1.026.729 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. La riduzione osservata deriva soprattutto dalla sospensione nella fase di massima emergenza dell'attività chirurgica, in particolare di quella ortopedica.

Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Si prevede, per questa voce, un decremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 pari a **-21.177.481 €**, composto come segue:

- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero erogata a residenti dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria: il valore di Bilancio Consuntivo 2019 pari a **152.000.000 €**, viene decurtato di **15.000.000 €** attestandosi a **137.000.000 €**, valutata la produzione effettiva di AOU in 123.592.000 €;
- Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva infra-regionale: si registra un decremento pari a **- 1.681.589 €**, per recepimento delle indicazioni regionali, a seguito della minor produzione registrata;
  - Assistenza ospedaliera in regime di ricovero in mobilità passiva extra-regionale: si registra un decremento **- 6.887.429 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, a seguito di verifica degli andamenti produttivi, tenuto conto anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie; tale decremento è pertanto collegato dall’emergenza pandemica;
  - Degenza di alta specialità, non alta specialità, psichiatrica da Ospedali della regione per cittadini residenti: si registra un incremento pari a **+ 3.432.183 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019. La valutazione non ha considerato la riduzione della produzione conseguente il periodo emergenziale, ma si è ritenuto prudente esporre il dato dei budget complessivi sommati alla produzione effettiva COVID, tenuto anche conto degli anticipi erogati a seguito dell’applicazione dell’accordo RER/AIOPE delle indicazioni contenute nei provvedimenti regionali per le disposizioni connesse alla forza lavoro di natura sanitaria; l’impatto attribuito al COVID è pari a **1.783.497 €**;
  - Assistenza ospedaliera in regime di ricovero presso Case di cura private per cittadini residenti in altre regioni: si registra un decremento di **-797.093 €**, a seguito di valutazione dell’attività, e in coerenza con il decremento registrato alla corrispondente voce di ricavo;
  - Variazioni in altre voci: **- 243.553 €** rispetto ai valori di Bilancio Consuntivo 2019 per diverse riduzioni di importi di ridotto impatto singolo.

Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

Si registra un incremento pari a **+ 55.247 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019.

Acquisto prestazione di distribuzione farmaci File F

Rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a **- 310.215 €**, con voci diverse di segno opposto, come di seguito riportato:

- si registra un incremento pari a **+569.943 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019 alla voce “Mobilità passiva RER - somministrazione farmaci”, per recepimento dei dati della matrice Regionale degli scambi;
- si registra un decremento pari a **- 1.185.556 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, alla voce somministrazione farmaci da Azienda Ospedaliero – Universitaria per minore utilizzo degli stessi, in funzione della dotazione tipologica e temporale dei posti letto;
- si registra un incremento pari a **+305.398 €** rispetto al dato di Consuntivo 2019 alla voce “Servizio distribuzione per conto”, a segu
- 
- ito incremento attività che necessitano di maggiori esigenze per tali beni.

Acquisto prestazioni termali in convenzione

Si registra un decremento pari a **-794.799 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, derivante dalla mancata produzione del periodo emergenziale, sia di strutture locali, che di Strutture Extraregionali. L'Azienda, tuttavia, nel valutare questo livello di spesa, ha tenuto conto degli effetti dell'Accordo Istituti Termali- Regione. L'attribuzione per costi emergenti COVID è stata di 700.000 €.

Acquisto prestazioni di trasporto sanitario

Si registra un incremento complessivo pari a **+ 596.120€** rispetto al dato di Consuntivo 2019, determinato prevalentemente dal significativo aumento del servizio in periodo emergenziale. La stima dell'impatto COVID è pari a 770.714 €.

Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria

Si registra un incremento complessivo di **+ 2.411.159 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. In particolare, si ricordano l'attivazione di una struttura transitoria di ricovero per pazienti ricovero COVID o sospetti COVID nel comune di Roccabianca e il potenziamento delle attività di Cure Intermedie del Distretto Sud-Est e del Distretto di Parma. E' inoltre stato quantificato l'adeguamento dei costi relativi all'assistenza sanitaria da rimborsare ai gestori delle strutture socio sanitarie, costo non associabile al COVID, ma ad adeguamenti economici per i rinnovi dei contratti del personale delle categorie di riferimento. Di questo incremento 711 € sono riferibili all'impatto COVID.

Tuttavia, questo macroaggregato è alimentato sia da costi direttamente imputabili al Fondo per la Non Autosufficienza, sia da voci non imputabili al Fondo.

Al fine di esplicitare l'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza, si allegano tabelle relative al Finanziamento e all'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza.

**FRNA 2020**

Conto	Descrizione	Valore
<b>AA0000</b>	<b>A) Valore della produzione</b>	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	49.106.617
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	37.443.457
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	37.443.457
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	37.443.457
00101005	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	37.443.457
0010100501	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	37.443.457
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.663.160
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	6.611.513
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	6.611.513
00105002	FRNA- Contributi regionali	6.611.513
0010500201	FRNA- Contributi regionali	6.611.513
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.051.647
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	5.051.647
00121001	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	5.029.920
0012100101	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	5.029.920
00121003	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	21.727
0012100301	FRNA- Altri contributi da Enti Locali	21.727
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.601.465



AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.601.465
01003005	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	1.601.465
0100300501	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	1.601.465
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>50.708.082</b>
<b>BA0000</b>	<b>B) Costi della produzione</b>	
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	49.978.346
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	49.978.346
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	45.193.634
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.202.514
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.202.514
10719015	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture diurne e residenziali	58.068
1071901501	FRNA Anziani - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali	58.068
10719025	FRNA Disabili - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture diurne e residenziali	1.019.899
1071902501	FRNA Disabili - Gestione diretta dell'Azienda - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali	550.840
1071902505	FRNA Disabili - Gestione diretta dell'Azienda - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni)	469.059
10719035	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Gestione diretta dell'Azienda - Oneri per assistenza presso strutture residenziali	124.547
1071903501	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Gestione diretta dell'Azienda - Oneri per assistenza presso strutture residenziali	124.547
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	23.793.376
10721020	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	5.781.086
1072102001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	4.643.550
1072102003	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati anziani da pubblico della Regione	132.100
1072102004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali pubbliche della Regione	78.000
1072102006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni pubblici della Regione	565.406
1072102007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da pubblico della Regione	362.030
10721025	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza anziani	14.557.875
1072102501	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali	11.777.875
1072102504	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali	100.000
1072102506	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni	1.190.000
1072102507	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata	1.490.000
10721030	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.541.414

1072103001	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici della Regione	471.279
1072103002	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche della Regione	942.463
1072103003	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali pubbliche della Regione	4.000
1072103006	FRNA Disabili- Rette per assistenza presso strutture diurne socio-lavorative pubbliche della Regione	755.256
1072103009	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da pubblico della Regione	368.416
10721035	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	830.601
1072103501	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	830.601
10721050	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	78.800
1072105001	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	3.000
1072105008	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	65.000
1072105009	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	1.100
1072105013	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti pubblici della Regione	6.500
1072105015	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di altri servizi di consulenza per l'adattamento domestico da soggetti pubblici della Regione	3.200
10721055	FRNA Anziani Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Servizi assistenziali	3.600
1072105513	FRNA Anziani/Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione	3.600
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	19.991.994
10725020	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati RER	10.773.893
1072502001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	7.880.604
1072502003	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da privati della Regione	235.964
1072502004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	142.363
1072502006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni privati della Regione	703.013
1072502007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato della Regione	1.811.949
10725025	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	8.688.211
1072502501	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali privati della Regione	3.951.674
1072502502	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private della Regione	836.531
1072502503	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	101.278
1072502504	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture semiresidenziali private della Regione	3.722

1072502505	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private della Regione	2.296.486
1072502506	FRNA Disabili - Rette presso strutture diurne socio-lavorative da privato della Regione	635.223
1072502507	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da privato della Regione	304.193
1072502508	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare (prestazioni educative territoriali) da privato della Regione	256.372
1072502509	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da privato della Regione	302.732
10725030	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	426.390
1072503001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	426.390
10725035	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	103.500
1072503502	FRNA Anziani - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	69.000
1072503508	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	13.500
1072503509	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	21.000
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	205.750
10727015	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	194.750
1072701502	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private extra- Regione	174.750
1072701506	FRNA Disabili - Rette presso strutture diurne socio-lavorative da privato extra- Regione	20.000
10727020	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private extra- Regione	11.000
1072702001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private extra- Regione	11.000
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.784.712
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	4.784.712
10751015	FRNA Anziani - Assegni e contributi	1.479.916
1075101501	FRNA Anziani - Assegni di cura	1.277.246
1075101502	FRNA Anziani - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	202.670
10751016	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Assegni e contributi	1.440.000
1075101601	FRNA Anziani - Gestione esterna all'Ausl - Assegni di cura	1.440.000
10751017	FRNA Disabili - Assegni e contributi	248.333
1075101701	FRNA Disabili - Assegni di cura	241.613
1075101702	FRNA Disabili - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	6.720
10751018	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Assegni e contributi	159.648
1075101801	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Assegni di cura	159.648
10751019	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	620.003
1075101901	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni di cura	620.003
10751020	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Gestione esterna all'Ausl - Assegni e contributi	640.000
1075102001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Gestione esterna all'Ausl - Assegni di cura	640.000
10751021	FRNA Anziani Disabili - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	65.931
1075102101	FRNA Anziani/Disabili - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	65.931

10751022	FRNA Anziani Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	130.881
1075102201	FRNA Anziani/Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Contributi per l'adattamento dell'ambiente domestico	130.881
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	729.737
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	729.737
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	729.737
17515004	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali	729.737
1751500401	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali	729.737
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>50.708.082</b>
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	0
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>0</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>FRNA RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>0</b>

#### Compartecipazione del personale per attività libero-professionale (intramoenia)

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a – **484.658 €**, conseguente il fermo temporale di questa attività nel primo semestre dell'anno.

#### Rimborsi, assegni e contributi sanitari

Si registra un incremento pari a+ **3.224.529 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, prevalentemente determinato dal riconoscimento alle CRA e alla Case di cura private dei costi sostenuti per acquisto dei dispositivi di protezione individuale. Il costo sostenuto per questo rimborso è stato attribuito all'impatto COVID per 3.142.473 €.

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

L'aggregato complessivamente incrementa di **+3.401.166 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019; tale significativo incremento dei costi per lavoro atipico deriva sostanzialmente dalle seguenti poste, tenendo conto che per quasi tutte le voci, al netto dell'impatto dell'emergenza COVID, si ipotizza un decremento per riduzione dell'attività ordinaria:

- Compensi per rapporti libero professionali: **+ 615.259 €**, di cui 826.509 € attribuiti a impatto COVID;
- Co.Co.Co sanitarie: **+ 70.407 €**, di cui 195.141 € attribuiti a impatto COVID;
- Costi per lavoro interinale: **+558.567€**, di cui 2.000.000 € attribuiti a impatto COVID;
- Prestazioni sanitarie occasionale: **+ 163.463 €**, interamente attribuiti a impatto COVID;
- Libera professione per abbattimento liste d'attesa: **+ 2.054.457 €**; questa voce è comprensiva anche delle quote straordinarie riconosciute al personale in base ai recenti accordi regionali; inoltre tale valore è comprensivo anche del recupero dei tempi di attesa per le prestazioni non erogate in periodo emergenziale. L'imputazione a costi COVID è pari a 2.573.000 €.

Altri servizi sanitari

L'aggregato complessivamente incrementa di **+753.951 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019, derivante principalmente dall'aumento dei costi inerenti ai servizi di laboratorio indotti dal numero incrementale di esami indotto dal COVID (sierologico e tamponi), dall'incremento di altri servizi sanitari (tamponi esaminati altre regioni) e dal potenziamento del servizio di ossigenoterapia, sempre indotto dal COVID. Si segnala inoltre che alla voce "Altri servizi sanitari" sono stati contabilizzati 500.000 €, riferiti ad accordi stipulati con Case di Cura private per la gestione dell'emergenza, con impiego di personale dell'Azienda ed interamente attribuiti all'impatto COVID. Complessivamente in questo macroaggregato le imputazioni COVID si attestano a 1.074.364 €.

Acquisto di servizi non sanitari

CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE
24.075.531	24.196.949	+121.418

Servizi non sanitari

La voce incrementa complessivamente di **+ 266.266€** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019; le variazioni più significative di segno contrapposti riferiscono agli incrementi del servizio di pulizia (in particolare per interventi straordinari connessi ai mutamenti di attività, come più volte sottolineato) e a quello di vigilanza, a seguito dell'attivazione dei checkpoint; si rileva, tuttavia, un significativo decremento del costo del lavanoio, a seguito di adesione a nuova gara, che registra prezzi decisamente inferiori alla precedente.

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

Si registra un decremento pari a **-7.438 €** rispetto al dato di Bilancio Consuntivo 2019. In questo macroaggregato si assiste ad un contenimento a seguito dell'attivazione di rapporti contrattuali a tempo indeterminato/determinato, vista la disponibilità di idonee graduatorie; tuttavia, si registra un incremento dell'utilizzo del personale interinale non sanitario per il potenziamento dei check – point e a quello destinato alle attività di data entry necessarie al Dipartimento di Sanità Pubblica. L'attribuzione puntuale all'impatto COVID è pari a 230.000 €.

Formazione

Si registrano un decremento pari a **- 137.410 €** rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2019, a seguito del fermo di tale attività determinato dall'emergenza COVID.

Manutenzione e riparazione

CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE
8.173.903	8.847.587	+673.684

Rispetto ai dati di Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **673.684 €**. Tale scostamento deriva da significativi incrementi indotti dall'emergenza sanitaria; in particolare si rilevano importanti incrementi alle

voci di “Manutenzione attrezzature” e alla voce “Manutenzione impianti fissi non sanitari”, imputati in maniera diretta all’impatto COVID.

### **Godimento beni di terzi**

<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>PREVENTIVO 2020</b>	<b>VARIAZIONE</b>
<b>2.181.449</b>	<b>2.118.875</b>	<b>-62.574</b>

Relativamente a questo macroaggregato si registra un decremento dei canoni per noleggio attrezzature sanitarie, a seguito della riduzione dell’attività ordinaria.

### **Costi del Personale**

<b>CONSUNTIVO 2019</b>	<b>PRECONSUNTIVO 2020</b>	<b>VARIAZIONE</b>
<b>134.780.599</b>	<b>139.994.476</b>	<b>+ 5.213.877</b>

L’incremento registrato in questo macroaggregato, pari a **+ 5.213.877€** è determinato sostanzialmente da questi tre elementi:

- l’ordinario sviluppo dei servizi aziendali, secondo lo sviluppo del Piano Triennale del fabbisogno del personale, approvato l’anno scorso dalla Regione;
- i trascinamenti delle politiche di stabilizzazione effettuate nel 2019
- le esigenze legate all’attuale fase emergenziale che hanno evidenziato la necessità di assunzioni di personale sanitario anche in forma stabile;
- l’incremento dei detenuti nel carcere di Parma, per effetto della progressiva attivazione del nuovo padiglione che, a regime, ospiterà oltre 200 detenuti.
- 
- Non può inoltre trascurarsi l’impatto del CCNL Area Dirigenza della Sanità che ha avuto la sua completa applicazione nel 2020, oltre che il correlato incremento dei relativi fondi derivanti dallo stesso contratto e dai provvedimenti nazionali e regionali di contrasto all’emergenza COVID sviluppatasi nel corso del 2020.

Non può inoltre trascurarsi l’impatto del CCNL Area Dirigenza della Sanità che ha avuto la sua completa applicazione nel 2020, oltre che il correlato incremento dei relativi fondi derivanti dallo stesso contratto e dai provvedimenti nazionali e regionali di contrasto all’emergenza COVID sviluppatasi nel corso del 2020.

Entrano poi a regime taluni potenziamenti disposti a fine 2019 nell’ambito dell’Autismo e del Pronto Soccorso, sostenuti in origine da specifici finanziamenti regionali, oltre ad altri potenziamenti resisi necessari sia in ambito ospedaliero, che territoriale.

Al consolidamento “ordinario” dell’organico, proseguito nella prima parte dell’anno in corso a seguito della disponibilità di nuove graduatorie ad es. per i Tecnici della Prevenzione, figure in grande sofferenza da diverso tempo, si sono aggiunte talune assunzioni disposte in occasione dell’emergenza sanitaria e come tali contraddistinte dal Codice 89.

Quale ulteriore sviluppo, si sono considerati anche in questo caso gli ordinari potenziamenti e turn over, che riguardano diverse figure mediche, ma anche della dirigenza sanitaria non medica (in primis farmacisti per il continuo incremento di accessi di cittadini per la distribuzione diretta, e psicologi per il relativo

consolidamenti di organico) e figure dell'area amministrativa, tecnica e professionale, anche in questo caso resi possibili dalle recenti graduatorie di area vasta, che vanno a colmare diverse lacune di organico ormai storiche, oltre che a superare anche per queste aree talune posizioni ricoperte da interinali.

Con riferimento alle necessità di consolidamento in area Covid, sono stati considerati professionisti in primis per la Sanità Pubblica, oltre che a diverse figure del comparto, necessarie per la ripresa e il recupero delle attività sospese.

Inoltre, come si diceva, si è provveduto all'avvio del piano di assunzioni per il nuovo padiglione del carcere, che, a regime, si prevede comporterà l'impiego di 21 persone, di cui 17 del comparto e 4 della dirigenza medica e sanitaria.

Infine, sono in corso di definizione le procedure di stabilizzazione del personale precario, avente i requisiti previsti dallanormativa.

All'interno del Costo complessivo del Personale l'incremento riferito all'anticipo delle assunzioni Ex DL.18/20 e DL. 34/20 è pari a 807.850 €.

#### Oneri diversi di gestione

CONSUNTIVO 2019	PRECONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE
7.711.755	7.926.925	+215.170

Rispetto ai dati di Bilancio Consuntivo 2019, si segnalano incrementi significativi alla voci riferite all'IVA dei prodotti acquisti da altre Aziende Sanitarie della Regione per adeguamento ai valori al Bilancio.

#### Ammortamenti

CONSUNTIVO 2019	PREVENTIVO 2020	VARIAZIONE
10.536.128	10.604.779	+68.651

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra una variazione pari a + **68.651 €**.

Si specifica che gli ammortamenti netti ante 01.01.2010ammontano a **392.000 €**.

#### Accantonamenti

CONSUNTIVO 2019	PRECONSUNTIVO 2020	VARIAZIONE
9.878.584	6.993.852	-2.884.732

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra una variazione pari a **-2.884.732 €**, così composta:

#### *Accantonamenti per rischi*

Il macroaggregato incrementadi+ **1.449.830 €** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019; tale incrementoderiva sostanzialmente dagli accantonamenti per copertura diretta dei rischi, in particolare di quella a fronte di possibili richieste risarcitorie derivanti dalla pandemia. Di questo importo 1.000.000 € è attribuito all'impatto COVID.



#### *Accantonamenti per premio operosità*

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a **-70.000 €**.

#### *Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati*

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento pari a **-3.119.789 €** riferiti principalmente a finanziamenti FRNA.

#### *Altri Accantonamenti*

La voce registra un decremento pari a **-1.144.773€** rispetto al Bilancio Consuntivo 2019. Tale decremento deriva dell'incremento dagli accantonamenti per i rinnovi contrattuali per personale dipendentee calcolati come da specifiche indicazioni Regionali, e dal decremento di quelli relativi al personale convenzionato, a seguito della contabilizzazione a costo degli effetti dell' applicazionedell' Art. 38 del D.L. 23/2020 sull'esercizio in corso.

#### **Proventi e oneri finanziari**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra un decremento di **-44.356 €**, riferito ai minori costi per interessi passivi per mutui.

#### **Proventi ed oneri straordinari**

La gestione straordinaria presenta un saldo peggiorativo di **- 13.821.292 €**, in quanto nel corso dell'esercizio precedente erano intervenuti fatti gestionali a carattere straordinario non ripetibili nell'esercizio in corso.

#### **Imposte sul reddito dell'esercizio**

Rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 si registra un incremento pari a **274.043 €** riferiti ad IRAP sugli incrementi di costo di personale dipendente ed autonomo.

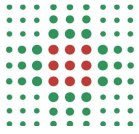


CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA			Importi:unità di euro	
SCHEMA DI BILANCIO  <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Bilancio Preventivo 2020	Bilancio d'esercizio 2019 (Del. Az. 328 del 29/05/2020)	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>780.592.373</b>	<b>776.926.054</b>	<b>3.666.319</b>	<b>0,5%</b>
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	762.939.149	756.276.301	6.662.848	0,9%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	17.363.701	20.374.729	-3.011.028	-14,8%
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.611.513	8.649.029	-2.037.516	-23,6%
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	0,0%
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	1.240.486	1.240.486	-	0,0%
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	40.826	-40.826	-100,0%
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	3.500	71.665	-68.165	-95,1%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	9.508.202	10.372.723	-864.521	-8,3%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	168.126	168.126	-	0,0%
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	0,0%
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	0,0%
A.1.c.5) da Regione e altri soggetti pubblici	168.126	168.126	-	0,0%
A.1.c.4) da privati	-	-	-	0,0%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	121.397	106.898	14.499	13,6%
<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	<b>-42.782</b>	<b>-490.087</b>	<b>447.305</b>	<b>-91,3%</b>
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>4.769.479</b>	<b>3.772.208</b>	<b>997.271</b>	<b>26,4%</b>
<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>41.931.163</b>	<b>48.721.729</b>	<b>-6.790.566</b>	<b>-13,9%</b>
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	37.078.573	42.025.894	-4.947.321	-11,8%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	2.047.978	2.924.667	-876.689	-30,0%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.804.612	3.771.168	-966.556	-25,6%
<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>6.846.310</b>	<b>4.494.161</b>	<b>2.352.149</b>	<b>52,3%</b>
<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>5.072.882</b>	<b>8.525.852</b>	<b>-3.452.970</b>	<b>-40,5%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>6.801.069</b>	<b>6.557.002</b>	<b>244.067</b>	<b>3,7%</b>
<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.052.862</b>	<b>1.400.317</b>	<b>-347.455</b>	<b>-24,8%</b>
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>847.023.356</b>	<b>849.907.236</b>	<b>-2.883.880</b>	<b>-0,3%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>65.791.163</b>	<b>62.197.323</b>	<b>3.593.840</b>	<b>5,8%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	63.403.178	60.540.902	2.862.276	4,7%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.387.985	1.656.421	731.564	44,2%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>579.612.580</b>	<b>592.625.561</b>	<b>-13.012.981</b>	<b>-2,2%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	56.614.345	53.980.640	2.633.705	4,9%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	45.183.123	46.182.450	-999.327	-2,2%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	78.293.873	79.723.971	-1.430.098	-1,8%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	423.074	531.654	-108.580	-20,4%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.145.792	4.902.763	243.029	5,0%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	9.449.452	10.476.181	-1.026.729	-9,8%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	230.111.129	251.288.610	-21.177.481	-8,4%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	9.401.628	9.346.381	55.247	0,6%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	35.054.152	35.364.367	-310.215	-0,9%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	4.234.103	5.028.902	-794.799	-15,8%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.539.456	7.943.336	596.120	7,5%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	65.776.773	63.365.614	2.411.159	3,8%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.652.552	2.137.210	-484.658	-22,7%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	12.985.765	9.761.236	3.224.529	33,0%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.726.962	5.325.796	3.401.166	63,9%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	8.020.401	7.266.450	753.951	10,4%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,0%
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>24.196.949</b>	<b>24.075.531</b>	<b>121.418</b>	<b>0,5%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	23.325.346	23.059.080	266.266	1,2%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	643.495	650.933	-7.438	-1,1%
B.3.c) Formazione	228.108	365.518	-137.410	-37,6%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>8.847.587</b>	<b>8.173.903</b>	<b>673.684</b>	<b>8,2%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>2.118.875</b>	<b>2.181.449</b>	<b>-62.574</b>	<b>-2,9%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>139.994.476</b>	<b>134.780.599</b>	<b>5.213.877</b>	<b>3,9%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	47.346.324	45.450.230	1.896.094	4,2%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	6.326.832	6.164.562	162.270	2,6%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	58.621.862	56.370.635	2.251.227	4,0%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	2.203.758	2.123.398	80.360	3,8%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	25.495.700	24.671.774	823.926	3,3%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>7.926.925</b>	<b>7.711.755</b>	<b>215.170</b>	<b>2,8%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>10.604.779</b>	<b>10.536.128</b>	<b>68.651</b>	<b>0,7%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.436.847	1.313.785	123.062	9,4%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.008.357	6.148.000	-139.643	-2,3%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	3.159.575	3.074.343	85.232	2,8%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>-</b>	<b>709.551</b>	<b>-709.551</b>	<b>-100,0%</b>
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>945.590</b>	<b>-945.590</b>	<b>-100,0%</b>
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	956.788	-956.788	-100,0%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	11.198	-11.198	-100,0%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>6.993.852</b>	<b>9.878.584</b>	<b>-2.884.732</b>	<b>-29,2%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.632.398	1.182.568	1.449.830	122,6%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	285.000	355.000	-70.000	-19,7%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	729.737	3.849.526	-3.119.789	-81,0%
B.11.d) Altri accantonamenti	3.346.717	4.491.490	-1.144.773	-25,5%
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>846.087.186</b>	<b>851.924.794</b>	<b>-5.837.608</b>	<b>-0,7%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>936.170</b>	<b>-2.017.558</b>	<b>2.953.728</b>	<b>-146,4%</b>

CONTO ECONOMICO GESTIONE SANITARIA			Importi:unità di euro	
SCHEMA DI BILANCIO  <i>Decreto Interministeriale 20 marzo 2013</i>	Bilancio Preventivo 2020	Bilancio d'esercizio 2019 (Del. Az. 328 del 29/05/2020)	VARIAZIONE 2020/2019	
			Importo	%
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.589	1.714	875	51,1%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-1.361.641	-1.405.122	43.481	-3,1%
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-1.359.052</b>	<b>-1.403.408</b>	<b>44.356</b>	<b>-3,2%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0,0%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	0,0%
<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0,0%</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>724.648</b>	<b>15.716.650</b>	<b>-14.992.002</b>	<b>-95,4%</b>
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	0,0%
E.1.b) Altri proventi straordinari	724.648	15.716.650	-14.992.002	-95,4%
<b>E.2) Oneri straordinari</b>	<b>-1.032.900</b>	<b>-2.203.610</b>	<b>1.170.710</b>	<b>-53,1%</b>
E.2.a) Minusvalenze	-	-1.923	1.923	-100,0%
E.2.b) Altri oneri straordinari	-1.032.900	-2.201.687	1.168.787	-53,1%
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>-308.252</b>	<b>13.513.040</b>	<b>-13.821.292</b>	<b>-102,3%</b>
<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>-731.134</b>	<b>10.092.074</b>	<b>-10.823.208</b>	<b>-107,2%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
<b>Y.1) IRAP</b>	<b>10.149.306</b>	<b>9.880.399</b>	<b>268.907</b>	<b>2,7%</b>
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	9.344.625	9.132.733	211.892	2,3%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	684.681	574.852	109.829	19,1%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	120.000	172.814	-52.814	-30,6%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,0%
<b>Y.2) IRES</b>	<b>199.869</b>	<b>194.733</b>	<b>5.136</b>	<b>2,6%</b>
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,0%
<b>Totale imposte e tasse (Y)</b>	<b>10.349.175</b>	<b>10.075.132</b>	<b>274.043</b>	<b>2,7%</b>
<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-11.080.309</b>	<b>16.942</b>	<b>-11.097.251</b>	<b>-65501,4%</b>

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2020
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>		
(+)	risultato di esercizio	-11.080.309
<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamento fabbricati	1.436.847
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	6.008.356
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	3.159.575
<b>Ammortamenti</b>		<b>10.604.779</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-6.801.069
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	0
<b>Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>		<b>-6.801.069</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	285.000
(-)	pagamenti SUMAI	
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>		<b>285.000</b>
(+)/(-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)	
<b>- Fondi svalutazione di attività</b>		<b>0</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.708.851
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	
<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>		<b>6.708.851</b>
<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>		<b>-282.748</b>
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	2.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	5.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. Forn. Di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)	
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	7.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	
<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>		<b>19.717.252</b>
<b>ATTIVITA' DI INVESTIMENTO</b>		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-256.000
(-)	Acquisto di immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	
<b>(-) Acquisto immobilizzazioni immateriali</b>		<b>-256.000</b>
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONE SANITARIA		Preventivo 2020
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	
(+)	Valore netto contabile di immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	- 11.348.745
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-6.631.155
(-)	Acquisto mobili e arredi	-489.433
(-)	Acquisto automezzi	
(-)	Acquisto altri beni materiali	-2.579.601
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-21.048.934</b>
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	
<b>B - Totale attività di investimento</b>		<b>-21.304.934</b>
<b>ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO</b>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	2.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	
(+)	aumento fondo di dotazione	
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	2.500.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.781.153
<b>C - Totale attività di finanziamento</b>		<b>3.218.847</b>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		<b>1.631.165</b>
Delta liquidità tr inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		1.631.165
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		<b>0</b>



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

# Piano delle Azioni

## 2020

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F

## SOMMARIO

### - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

#### 1.1 - SANITA' PUBBLICA

- 1.1.1 - Quadro Generale e attività trasversali
- 1.1.2 - Igiene e Sanità Pubblica
- 1.1.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro
- 1.1.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- 1.1.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria

#### 1.2 - GLI SCREENING

- 1.2.1 - Quadro generale e obiettivi comuni
- 1.2.2 - Screening del tumore del collo uterino
- 1.2.3 - Screening del tumore della mammella
- 1.2.4 - Screening del tumore del colon retto

### 2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 2.1 - Cure Primarie

- 2.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie
- 2.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa
- 2.1.3 - Cure Intermedie
- 2.1.4 - Le cure domiciliari

#### 2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

- 2.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa

#### 2.3 - SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE

- 2.3.1 - Sportello Unico Distrettuale

#### 2.4 - SALUTE DONNA

- 2.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione
- 2.4.2 - Spazio Giovani
- 2.4.3 - Spazio Giovani Adulti

#### 2.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

- 2.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali

## SOMMARIO

### 2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 2.6 - Medicina riabilitativa

##### 2.6.1 - Quadro generale

#### 2.7 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata

##### 2.7.1 - Quadro generale

#### 2.8 - SANITA' PENITENZIARIA

##### 2.8.1 - Quadro generale

### 3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA

#### 3.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale

##### 3.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera

#### 3.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale

##### 3.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza

##### 3.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico

##### 3.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico

##### 3.2.4 - Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero

#### 3.3 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria

##### 3.3.1 - Obiettivi generali

#### 3.4 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

##### 3.4.1 - Obiettivi generali

#### 3.5 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale

##### 3.5.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori

#### 3.6 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere

##### 3.6.1 - Inquadramento generale

### 4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

#### 4.1 - AREA TRASVERSALE

##### 4.1.1 - Obiettivi generali

##### 4.1.2 - Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari

### **- RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

#### **5.1 - CURE PALLIATIVE**

5.1.1 - Obiettivi generali

#### **5.2 - DEMENZE**

5.2.1 - Quadro generale

#### **5.3 - EMERGENZA URGENZA-118**

5.3.1 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi

#### **5.4 - Politica del farmaco**

5.4.1 - Governo dell'Assistenza Farmaceutica

5.4.2 - Governo dei dispositivi medici

#### **5.5 - PATOLOGIE CRONICHE**

5.5.1 - Nutrizione Artificiale

#### **5.6 - Sviluppo reti cliniche pediatriche**

5.6.1 - Area Territoriale

5.6.2 - Area Ospedaliera

#### **5.7 - Psicologia Clinica e di Comunità**

5.7.1 - Quadro Generale

### **6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE**

#### **6.1 - Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT**

6.1.1 - Obiettivi 2020

#### **6.2 - Il Sistema Informativo**

6.2.1 - Obiettivi 2020

#### **6.3 - Monitoraggio della mobilità passiva**

6.3.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria

#### **6.4 - Accredimento e qualità**

6.4.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento



## SOMMARIO

### **- AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE**

#### **6.5 - Governo Clinico**

6.5.1 - Governo Clinico Ospedale Territorio

6.5.2 - Gestione del Rischio e Medicina Legale

#### **6.6 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale**

6.6.1 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale

### **7 - IL SISTEMA AZIENDA**

#### **7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE**

7.1.1 - Quadro generale

#### **7.2 - Le strategie di integrazione in Area Vasta**

7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse

#### **7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

7.3.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo

7.3.2 - Obiettivi specifici di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo

#### **7.4 - LA FORMAZIONE**

7.4.1 - Obiettivi generali e specifici

#### **7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso**

7.5.1 - Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi

7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna

#### **7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo**

7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni

7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale

7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

#### **7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze**

7.7.1 - Sviluppo professionale e qualità delle cure

7.7.2 - Obiettivi legati alla produttività

#### **7.8 - Sicurezza del lavoro**

7.8.1 - Quadro generale

## SOMMARIO

### - IL SISTEMA AZIENDA

#### 7.8 - Sicurezza del lavoro

7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria

#### 7.9 - Politiche degli acquisti e logistica

7.9.1 - Obiettivi 2020

#### 7.10 - Il Piano degli Investimenti

7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature

#### 7.11 - Azioni per il risparmio energetico

7.11.1 - Quadro generale

#### 7.12 - Ingegneria Clinica

7.12.1 - Quadro generale

## Piano delle Azioni 2020

## Indice

Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
1 - PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	1.1 - SANITA' PUBBLICA	1.1.1 - Quadro Generale e attività trasversali	
		1.1.2 - Igiene e Sanità Pubblica	
		1.1.3 - Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro	
		1.1.4 - SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	
		1.1.5 - Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria	
	1.2 - GLI SCREENING		
2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE	2.1 - Cure Primarie	2.1.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie	
		2.1.2 - Le Case della Salute e la medicina di iniziativa	
		2.1.3 - Cure Intermedie	
		2.1.4 - Le cure domiciliari	
	2.2 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	2.2.1 - Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa	
	2.3 - SPORTELLINO UNICO DISTRETTUALE	2.3.1 - Sportello Unico Distrettuale	
	2.4 - SALUTE DONNA	2.4.1 - Azioni di consolidamento ed integrazione	
2.4.2 - Spazio Giovani			
2.4.3 - Spazio Giovani Adulti			
2.5 - SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE	2.5.1 - Obiettivi di sistema e trasversali		
2.6 - Medicina riabilitativa	2.6.1 - Quadro generale		

## Piano delle Azioni 2020

## Indice

Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
2 - ASSISTENZA DISTRETTUALE	2.7 - Percorsi di salute per la popolazione immigrata	2.7.1 - Quadro generale	
	2.8 - SANITA' PENITENZIARIA	2.8.1 - Quadro generale	
3 - ASSISTENZA OSPEDALIERA	3.1 - Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale	3.1.1 - Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera	
	3.2 - Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale	3.2.1 - Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza	
		3.2.2 - Obiettivi del Dipartimento Medico	
		3.2.3 - Obiettivi del Dipartimento Chirurgico	
		3.2.4 - Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero	
	3.3 - L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria	3.3.1 - Obiettivi generali	
	3.4 - Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma	3.4.1 - Obiettivi generali	
3.5 - Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale	3.5.1 - Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori		
3.6 - Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere	3.6.1 - Inquadramento generale		
4 - AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA	4.1 - AREA TRASVERSALE	4.1.1 - Obiettivi generali	
		4.1.2 - Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari	

## Piano delle Azioni 2020

## Indice

Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
5 - RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO	5.1 - CURE PALLIATIVE	5.1.1 - Obiettivi generali	
	5.2 - DEMENZE	5.2.1 - Quadro generale	
	5.3 - EMERGENZA URGENZA-118	5.3.1 - Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi	
	5.4 - Politica del farmaco	5.4.1 - Governo dell'Assistenza Farmaceutica	
		5.4.2 - Governo dei dispositivi medici	
	5.5 - PATOLOGIE CRONICHE	5.5.1 - Nutrizione Artificiale	
	5.6 - Sviluppo reti cliniche pediatriche	5.6.1 - Area Territoriale	
5.6.2 - Area Ospedaliera			
5.7 - Psicologia Clinica e di Comunità	5.7.1 - Quadro Generale		
6 - AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE	6.1 - Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT	6.1.1 - Obiettivi 2020	
	6.2 - Il Sistema Informativo	6.2.1 - Obiettivi 2020	
	6.3 - Monitoraggio della mobilità passiva	6.3.1 - Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria	
	6.4 - ACCREDITAMENTO E QUALITA'	6.4.1 - Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	
	6.5 - Governo Clinico	6.5.1 - Governo Clinico Ospedale Territorio	
		6.5.2 - Gestione del Rischio e Medicina Legale	
6.6 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale	6.6.1 - Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale		

- IL SISTEMA AZIENDA

7.1 - LE LINEE DI SVILUPPO  
DELL'ORGANIZZAZIONE

7.1.1 - Quadro generale

7.2 - Le strategie di  
integrazione in Area Vasta

7.2.1 - Sviluppo dell'integrazione di servizi e  
risorse

## Piano delle Azioni 2020

## Indice

Area	Sub-Area piano delle azioni	Settore	Performance
7 - IL SISTEMA AZIENDA	7.3 - I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	7.3.1 - Obiettivi trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo	
		7.3.2 - Obiettivi specifici di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	
	7.4 - LA FORMAZIONE	7.4.1 - Obiettivi generali e specifici	
	7.5 - La comunicazione e il miglioramento dell'accesso	7.5.1 - Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi	
		7.5.2 - Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna	
	7.6 - Le politiche del personale e sviluppo organizzativo	7.6.1 - Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni	
		7.6.2 - Revisione organizzazione aziendale	
		7.6.3 - Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	
	7.7 - Il SIT e la valorizzazione delle competenze	7.7.1 - Sviluppo professionale e qualità delle cure	
		7.7.2 - Obiettivi legati alla produttività	
	7.8 - Sicurezza del lavoro	7.8.1 - Quadro generale	
	7.8.2 - Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria		
7.9 - Politiche degli acquisti e logistica	7.9.1 - Obiettivi 2020		
7.10 - Il Piano degli Investimenti	7.10.1 - Gli investimenti strutturali e le attrezzature		
7.11 - Azioni per il risparmio energetico	7.11.1 - Quadro generale		

7.12 - Ingegneria Clinica

7.12.1 - Quadro generale



<b>Area</b>	<b>1</b>	<b>PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>1.1</b>	<b>SANITA' PUBBLICA</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>1.1.1</b>	<b>Quadro Generale e attività trasversali</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>PERCORSO DI ACCREDITAMENTO: nell'anno 2020 sarà mantenuto il sistema di Accreditamento. Saranno attuati gli audit interni del DSP sui Servizi.</p> <p>PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE: si procederà ad attuare i programmi di applicazione del piano regionale della prevenzione 2020 - 2025 nonché gli obiettivi rimodulati previsti per l'anno 2020.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.1</b>	<b>Percorso di accreditamento</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Esecuzione degli audit interni del DSP e riedizione di procedure ed Istruzioni Operative.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.4</b>	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 385/2011			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Report di audit				Protocollo report	Si/No	No	Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.2</b>	<b>Piano Regionale della Prevenzione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.2	Piano Regionale della Prevenzione							
<p>Si procederà ad attuare i programmi di applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020 - 2025 previsti per l'anno 2020.</p> <p>Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella") condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il core del piano.</p> <p>Anche nel 2020 le aziende UsI si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella</p>			Riferimento Normativo		DGR 977/19				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
% Indicatori sentinella con valore conseguito $\geq 80\%$ (Per ogni indicatore lo standard si considera raggiunto, se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso)				specifico flusso di riferimento	% $\geq$		80,00%		
Presenza nei piani di attività dei Servizi delle azioni previste per il 2020 o loro adeguamento al piano				Piani attività dei Servizi	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.1.3	Epidemiologia e sistemi informativi							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, l'alimentazione dei sistemi informativi del PRP.</p> <p>Tra le sorveglianze da mantenere e consolidare: Sistema di Sorveglianza dei stili di vita e il registro regionale di mortalità</p>									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi		Riferimento Normativo		DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Realizzazione di almeno il 95% delle interviste PASSI programmate				Specifico flusso di riferimento	% $\geq$	45,00%	95,00%		
Completezza dell'archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003 (rispetto al marzo 2020 consuntivo 2018; ad ottobre 2020 completezza dati primo semestre 2020)				Specifico flusso di riferimento	% $\geq$	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.4</b>	<b>Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio-assistenziale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Assicurare quanto disposto con DGR 1943/2017 ( requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie)									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1943/2017 - DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie (strutture autorizzate/anno)				Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%	100,00%		
Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.1.5</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>1.1.2</b>	<b>Igiene e Sanità Pubblica</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve mantenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.1</b>	<b>Pianificazione e Programmazione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 200/2013; DGR 385/2011			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Elaborazione del Piano di attività 2020, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato			Protocollo piano di attività	Si/No	Si		
Produzione della relazione finale anno 2019			Protocollo relazione finale	Si/No	Si		
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020 per ogni area disciplinare.			Protocollo Piano	Si/No		Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.2</b>	<b>Igiene del territorio e ambiente costruito</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 200/2013; DGR 385/2011			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.3</b>	<b>Profilassi e malattie infettive</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste.						
Rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel nuovo calendario vaccinale garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti in funzione dell'età avanzata o con patologie croniche.						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolari regioni specifiche - DGR 977/19		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%
Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni			Specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
Definizione di un protocollo per il controllo della meningite			Protocollo procedura	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.4</b>	<b>Medicina Legale</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	L. R 4/2008		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale			Documento di budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.2.5	Promozione attività motoria e Medicina dello Sport							
Descrizione			Rendicontazione						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento di budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.1.2.6	Sorveglianza e controllo delle malattie infettive							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali specifici e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale. Relativamente al sistema informativo delle malattie infettive, monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI. Vanno consolidate le azioni per dare piena attuazione alla DGR n. 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi"									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Nr. casi sospetti Dengue-Chikungunya-Zikas virus segnalati al DSP e notificati in Regione/Nr. casi sospetti Dengue-Chikungunya-Zikas virus testati presso il laboratorio di riferimento Regionale				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Schede casi malattie infettive inserite nell'applicativo SMI incomplete al consolidamento (dopo 6 mesi dall'inserimento)/n. totale di schede di casi di malattie infettive inserite in applicativo SMI				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
% Strutture turistico-recettive esistenti/strutture turistico-recettive controllate				specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.7</b>	<b>Piano di Prevenzione vaccinale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Sono da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento delle coperture. Deve proseguire l'attività per la gestione degli inadempimenti e recuperi vaccinali. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze/i della coorte di nascita 2006				specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%
Copertura vaccinale anti pneumococco nella popolazione di età >= 65 anni				specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.2.8</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.1.2.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	



<b>Settore</b>	<b>1.1.3</b>	<b>Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve contenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.1</b>	<b>Pianificazione e Programmazione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Definizione del Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, formulazione budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente. Il PA deve contenere le azioni di miglioramento, misurabili, per l'anno di validità							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 200/2013			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Elaborazione del Piano di attività 2020, scomposto per Aree Disciplinari e documento di budget collegato				Protocollo piano di attività	Si/No	Si	
Produzione della relazione finale anno 2019				Protocollo relazione finale	Si/No	Si	
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020				Protocollo piano	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.2</b>	<b>Sicurezza degli ambienti di lavoro</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 - DGR 172/2015 - DGR 1945/2017			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.2</b>	<b>Sicurezza degli ambienti di lavoro</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%	
N. aziende del territorio partecipanti al progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro rispetto al numero previsto dal PRP				Specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.3</b>	<b>Igiene e Medicina del Lavoro</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 172/2015 Punto 1.5				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.4</b>	<b>Unità Operativa Impiantistica ed Antinfortunistica</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 200/2013				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.5</b>	<b>Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e vita</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro. Realizzazione del Piano Amianto Regionale approvato con DGR 1945/2017									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% Aziende con dipendenti ispezionate (delle PAT esistenti)					specifico flusso di riferimento	% >=		9,00%	
Nr. cantieri rimozione amianto controllati sul totale piani rimozione amianto presentati (art. 256 D.Lgs81/08)					specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	
Evidenza di attivazione ambulatorio diretto alla sorveglianza degli ex esposti ad amianto in ogni DSP					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Informazione e formazione: nr. Iniziative di formazione e formazione realizzate su iniziative programmate					specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	
Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.3.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.1.3.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Settore</b>	<b>1.1.4</b>	<b>SIAN – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Situazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 (così come elaborato nel Piano Regionale dei Controlli della Regione Emilia Romagna DGR 1500 del 10.10.2017) mediante definizione del Piano di attività 2020 del Servizio SIAN, contenente le azioni di miglioramento e con la formulazione di un budget di Servizio, elaborazione della relazione finale di attività anno precedente.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.1</b>	<b>Pianificazione e Programmazione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio e relazione finale di attività anno precedente coerente con parametri del PRI							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 DGR 1500/2017			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Piano di attività 2020 del Servizio, scomposto in aree disciplinari, documento di budget di Servizio coerente con parametri del PRI				Protocollo piano di attività	Si/No	Sì	
Produzione della relazione finale anno 2019				Protocollo relazione finale	Si/No	Sì	
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020				Protocollo piano	Si/No		Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.2</b>	<b>Igiene degli Alimenti</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013; DGR 977/19			

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.2</b>	<b>Igiene degli Alimenti</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale					Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.3</b>	<b>Nutrizione</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013			
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale					Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.4</b>	<b>Realizzazione dei controlli su contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Attuare controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale, rispettando la programmazione del Piano Regionale per la ricerca dei fitosanitari								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% Campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti/totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria.					sistema nazionale NSIS	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.5</b>	<b>Mantenimento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati di sistema ORSA</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Le Ausl dovranno garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino il debito informativo verso la Regione, così come definito dalle reportistiche annuali SISVET e SIAN								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Idoneità dei dati Ausl presenti nel sistema regionale ORSA di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute				ORSA	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.4.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Settore</b>	<b>1.1.5</b>	<b>Sicurezza alimentare e Sanità pubblica Veterinaria</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Situazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018 (così come elaborato nel Piano Regionale dei Controlli della Regione Emilia Romagna DGR 1500 del 10.10.2017) mediante definizione del Piano di attività 2020 dell'ADSPV, scomposto nei Servizi A/B/C contenente le azioni di miglioramento e con la formulazione di un budget di Servizio, elaborazione della relazione finale di attività anno precedente.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.1</b>	<b>Pianificazione e Programmazione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Piano di attività 2020 di Area, scomposto in servizi, documento di budget e relazione finale di attività anno precedente.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012 ; DGR 1510/2013			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Elaborazione del Piano di attività 2020, scomposto per Servizi e documento di budget collegato				Protocollo piano di attività	Si/No	Si	
Produzione della relazione finale anno 2019				Protocollo relazione finale	Si/No	Si	
Elaborazione Piano di Governo clinico anno 2020				Protocollo Piano	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.2</b>	<b>SERVIZIO A - Sanità Animale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste.							
Oltre ad attuare quanto previsto nel piano regionale integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovicaprina, si procederà con registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN.							
Si dovranno inoltre attuare, nelle aziende ovicaprine, le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".							



Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.2</b>	<b>SERVIZIO A - Sanità Animale</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013 - DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.3</b>	<b>SERVIZIO B - Igiene degli Alimenti di Origine Animale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.4</b>	<b>SERVIZIO C - Igiene delle Produzioni Zootecniche</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Declinazione di un Piano di lavoro individuale per ogni operatore con indicazione di volumi di attività e ore previste									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1488/2012; DGR 1510/2013; DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Attuazione complessiva per ogni operatore 90% del carico di lavoro individuale				Documento budget al 31.12.2020	% >=	45,00%	90,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.5</b>	<b>Piano Regionale Integrato</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.</p> <p>Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori previsti ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella".</p> <p>Obiettivo è contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1500 - DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano			Specifici flussi di riferimento	% >=		100,00%	
% della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano >=80%			Specifici flussi di riferimento	% <=		80,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.6</b>	<b>Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina brucellosi ovi caprina e anagrafe ovi caprina</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Le aziende, oltre a quanto previsto nel PRI per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina, brucellosi ovi caprina, dovranno registrare i dati dei controlli ufficiali sul sistema nazionale SANAN (indicatore LEA 2018); le ispezioni per anagrafe ovocaprina andranno registrate sul portale nazionale VETINFO.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.6</b>	<b>Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina brucellosi ovi caprina e anagrafe ovi caprina</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
	% Degli allevamenti controllati/totale allevamenti soggetti a controllo nell'anno.		sistema SEER dell' IZSLER	% >=		100,00%
	% Dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN.		sistema SISVET di VETINFO	% >=		80,00%
	% Aziende controllate nell'anno/totale delle aziende soggette a controllo.		portale nazionale VETINFO "Statistiche"	% >=		3,00%

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.7</b>	<b>Tutela del benessere animale</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
	Garantire il controllo negli allevamenti garantendo la percentuale di controlli ufficiali previsti nel piano regionale benessere animale per ciascuna delle categorie, e benessere negli impianti di macellazione					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
	% Di controlli ufficiali effettuati = %controllo per benessere in allevamenti di: ( vitelli x 0,2)+( suini x 0,2)+(ovaiole x 0,2)+(polli da carne x 0,2)+("altri bovini" x 0,1)+(impianti di macellazione x 0,1)		specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.1.5.8</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.1.5.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>1.2</b>	<b>GLI SCREENING</b>
------------------------------------	------------	----------------------

<b>Settore</b>	<b>1.2.1</b>	<b>Quadro generale e obiettivi comuni</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il sistema di gestione della prevenzione secondaria delle patologie tumorali, pur articolandosi in tre programmi di screening, deve essere inteso e presentato come attività integrata, sia dal punto di vista organizzativo che della partecipazione e valutazione di qualità. Trattandosi di programma a valenza nazionale e regionale, gli obiettivi vengono indicati dal Piano della Prevenzione: la valutazione qualitativa di processo del Piano Nazionale della Prevenzione e dei Piani Regionali ha evidenziato la efficacia del metodo dell'approccio condiviso e la necessità di una più capillare diffusione dei risultati ai gruppi portatori di interesse.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.1.1</b>	<b>Partecipazione a iniziative e progetti valutativi</b>					
<b>Descrizione</b>	Partecipazione alle iniziative di controllo di Qualità e a progetti valutativi definiti a livello regionale.		<b>Rendicontazione</b>				
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.3</b>	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>	Evidenza Attività			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
				PRP	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.1.2</b>	<b>Programmi di screening oncologici</b>			
<b>Descrizione</b>	Consolidare i percorsi attivi con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati per la popolazione target, con particolare attenzione al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore alla mammella.		<b>Rendicontazione</b>		
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.3</b>	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.2.1.2	Programmi di screening oncologici						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Screening cervicale: %di popolazione target (donne 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 60%, accettabile >50%)				specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	
Screening mammografico: %di popolazione target (donne 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 70%, accettabile >60%)				specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	
Screening colonrettale: %di popolazione target (persone 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) (valore ottimale 60%, accettabile >50%)				specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.2.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>1.2.2</b>	<b>Screening del tumore del collo uterino</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Tutti i Distretti partono allineati con i turni mensili di chiamata per l'8° 'round' (1.1.2019 - 31.12.2021/2023, a seconda del braccio di appartenenza: Pap-test o HPVtest) salvo integrazione con il nuovo algoritmo che prevede l'HPVtest come test di screening primario e chiamata quinquennale - Per quest'anno verranno regolarmente invitate ad HPVtest primario e citologia di "triage" le donne comprese nella fascia di età 30-64 anni, secondo cronoprogramma regionale.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.2.1</b>	<b>Promozione adesione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Sviluppo e consolidamento dei risultati di estensione ed adesione dell'attività rivolta a donne tra i 25 e i 29 anni, residenti e domiciliate assistite, con proposta attiva di pap-test triennale che dal 7-01-20 passerà in fase liquida per completa riconversione del programma - Chiamata per l'HPVtest (test primario) della fascia 30-64 anni, residenti e domiciliate assistite.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 217/2014	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Tasso di adesione			P.R.P.	% >=	60,00%
					Valore atteso finale
					60,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.2.2</b>	<b>Promozione adesione e implementazione DRG n.1045/2019</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Adempimento Circolare n.8 del 2/09/19. a) chiamata attiva delle coorti'94 primo semestre-'95 secondo semestre. Indicatori : rapporto tra lettere di chiamate e donne vaccinatee quante donne hanno terminato il ciclo vaccinale. Attività svolta dal servizio di igiene pubblica in collaborazione con centro screening collo utero . b) donne inviate a trattamento per lesioni HPV correlate con consiglio di vaccinazione HPV. Indicatori : quante donne hanno effettuato di quelle consigliate vaccinazione.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DRG n.1045/2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	1.2.2.2	Promozione adesione e implementazione DRG n.1045/2019							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Tasso di adesione ( da definire standard regionale )				P.R.P.	% >=				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



<b>Settore</b>	<b>1.2.3</b>	<b>Screening del tumore della mammella</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>risultato di salute da perseguire a lungo termine è la riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, attraverso il mantenimento dei risultati raggiunti e l'integrazione dell'offerta a livello provinciale. Il Piano Regionale della Prevenzione 2010/2012, inoltre, si prefigge l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.1</b>	<b>Implementazione data base individuale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Consolidamento tracciato record data base individuale					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Evidenza tracciato			RIT	Si/No	Valore atteso finale
					Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.2</b>	<b>Progressione chiamate</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Sviluppo e consolidamento dei risultati di copertura ed estensione rivolti alle donne di fascia di età 45 -49 anni (mammografia annuale) e 50 – 74 anni (mammografia biennale) domiciliate e residenti.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 217/2014 DGR 172/2015	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Copertura media del test			PRP	% >=	Valore atteso finale
Estensione media inviti			PRP	% >=	60,00%
					95,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.3</b>	<b>Rischio ereditario</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.3</b>	<b>Rischio eredofamiliare</b>					
attuare il programma secondo la indicazioni regionali							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 172/2015			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Compilazione scheda anamnestica eredofamiliare/Donne presentate				PRP	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.4</b>	<b>Integrazione tra Centro Screening e Centro Senologico e Azienda Ospedaliero Universitaria e MMG</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Partecipazione al "Programma interaziendale Centro di Senologia" o Breast Unit							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 800/2015 DDG 841/2015			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Invio pazienti al percorso multidisciplinare del Centro di Senologia/Donne con patologia mammaria				Database del Servizio Dedalus	% >=		85,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.3.5</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	1.2.3.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi performance			Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

I\_emiro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.E

<b>Settore</b>	<b>1.2.4</b>	<b>Screening del tumore del colon retto</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il programma ha un duplice obiettivo di salute:</p> <p>z) diminuzione dell'incidenza dei tumori del colon retto attraverso un'azione di prevenzione che mira ad individuare lesioni pre-tumorali</p> <p>z) individuazione di lesioni tumorali nelle prime fasi di sviluppo (diagnosi precoce) tali da permettere di intervenire sulla malattia in maniera più limitata e conservativa, consentendo la risoluzione della stessa e aumentando la probabilità di guarigione completa.</p> <p>Al fine di migliorare l'adesione della popolazione sia al I° Livello che al II° Livello si sta lavorando per un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale e si sta valutando una diversa modalità di distribuzione dei Kit di screening e di raccolta dei campioni eventualmente da affiancare alla distribuzione e raccolta tramite le Associazioni di Volontariato.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.4.1</b>	<b>Progressione chiamate</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Consolidamento dei livelli di estensione ed adesione raggiunti: fascia di età 50/69 anni, sviluppando strategie atte migliorare l'adesione nell'intera provincia.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 901/2015			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Estensione effettiva inviti Residenti				PRP	% >=		80,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>1.2.4.2</b>	<b>Equità di accesso</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Favorire l'adesione da parte di categorie svantaggiate per ridurre le disuguaglianze (stranieri, detenuti etc.)							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 901/2015			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Estensione effettiva inviti Domiciliati				PRP	% >=		65,00%
N° FOBT popolazione carceraria/lettere inviate				PRP	% >=		80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	1.2.4.3	Sensibilizzazione all'adesione allo screening colon retto						
Descrizione			Rendicontazione					
Avvio del Progetto "Le rotonde della salute" che prevede l'installazione di 120 cartelli a raso presso le principali rotonde della Provincia di Parma.								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 901/2015				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N°. CARTELLI				Relazione Resp. Programma	Numero >=		60,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	1.2.4.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Area</b>	<b>2</b>	<b>ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>2.1</b>	<b>Cure Primarie</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>2.1.1</b>	<b>Obiettivi trasversali del Dipartimento di Cure Primarie</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Il Dipartimento delle Cure Primarie rappresenta, all'interno delle Aziende Sanitarie territoriali, il punto di riferimento per l'organizzazione dell'erogazione delle cure primarie nonché per l'integrazione con i servizi sociali, anche al fine di affrontare in modo efficace le problematiche connesse all'aumento del fabbisogno assistenziale derivante dall'incremento sia della popolazione anziana che della incidenza di patologie croniche.</p> <p>Gli obiettivi trasversali del 2020 saranno indirizzati prioritariamente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- al sostegno del processo di accreditamento dei Dipartimenti di Cure Primarie</li> <li>- allo sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale</li> <li>- alla diffusione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI) tra i MMG</li> <li>- alla applicazione dell'albo dei prescrittori nell'assistenza protesica</li> </ul>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.1.1</b>	<b>Accreditamento del Dipartimento Cure Primarie</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Adeguamento ai requisiti specifici così come richiesto nel documento regionale DGR n. 221/2015. I requisiti fanno riferimento alla funzione di governo svolte dal Dipartimento e alle sue Articolazioni organizzative (Nuclei di Cure Primarie; Consultorio Familiare, Pediatria di Comunità; Assistenza Specialistica Ambulatoriale Territoriale; Cure Domiciliari, Ospedali di Comunità). Monitoraggio delle attività svolte, delle performance dipartimentali e di quelle delle sue articolazioni organizzative, attraverso l'attività di verifica dei risultati conseguiti, così come indicato dal cruscotto degli indicatori.</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.4</b>	<b>Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>DGR 1943/17</b>	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Audit interno SGQ			U.O. Qualità/Acc.	Si/No	Si
Pianificazione obiettivi strategici di progetto			U.O. Qualità/Acc.	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	2.1.1.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati					
Descrizione	Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento				Atti DCP	Data <=	30/04/2020	
Evidenza verifica e riesame				Atti DCP	Data <=		31/12/2020

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	2.1.1.3	Formazione sistema qualità					
Descrizione	Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale attraverso la individuazione di figure di riferimento utili a migliorare i processi e successivo avvio di un percorso formativo necessario a sostenere la rete dei referenti		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Individuazione figure di riferimento sistema qualità in ogni DCP				Atti Ufficio Qualità	Numero >=		2,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.1.1.4	Assistenza protesica					
Descrizione	<p>Nel 2018 è stato formalizzato l'albo dei prescrittori inter-aziendale (Delibera n. 950 del 28/12/18), strumento necessario a perseguire l'appropriatezza prescrittiva, elemento qualificante per il miglioramento dei percorsi di assistenza protesica introdotto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativo all'aggiornamento dei LEA.</p> <p>Implementare i contenuti della DGR 1844/2018 ("Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico assistenziali. Linee di indirizzo") e individuare strumenti e modalità organizzative al fine di garantire un'omogenea applicazione sul territorio regionale</p> <p>Obiettivo del 2020 sarà la implementazioni di azioni di sostegno dei professionisti coinvolti nel processo in particolare dei prescrittori individuati nell'albo.</p>		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza azioni implementate				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	2.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)			
Descrizione	<p>Promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE, con il pieno supporto della società Lepida ScpA, sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati ed affiancamento.</p> <p>Supporto all'utilizzo della cartella SOLE attraverso interventi di formazione specifica condotti da un MMG esperto individuato in ogni Distretto.</p>		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19	



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
% MMG con software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE				specifico flusso di riferimento	% >=		51,30%	
N. MMG individuati per formazione SSI				Atti DCP	Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	2.1.1.6	Trasporti per trattamento emodialitico						
Descrizione			Rendicontazione					
Fornire evidenza dell'effettiva applicazione contenuti circolare regionale n. 13/18 "trasporti per trattamento emodialitico dal domicilio dei pazienti al centro di trattamento" al fine di garantire la complessiva presa in carico della persona in dialisi								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.13)				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza di monitoraggio locale della qualità del servizio di trasporto per trattamento emodialitico				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.1.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

Settore	2.1.2	Le Case della Salute e la medicina di iniziativa
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Le Case della Salute, 18 attive nell'Azienda USL di Parma, come interpretate nella Regione Emilia Romagna, presentano elementi di innovazione assoluta nel panorama del Servizio Sanitario Nazionale, rappresentando non solo la struttura in cui vengono erogate le cure primarie, ma anche il contesto in cui realizzare interventi di prevenzione, promozione e costruzione sociale della salute, attraverso un lavoro multidisciplinare e in team, composto non solo dai professionisti e dagli operatori ma anche dai cittadini. Nel panorama regionale il percorso di sviluppo delle Case della Salute si colloca nell'ambito di un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, e socio-sanitaria, per migliorare l'appropriatezza e la continuità della risposta ai bisogni della popolazione di riferimento.</p> <p>Nel Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 (DGR 1423/17) le Case della Salute rappresentano un obiettivo prioritario di sviluppo del sistema (scheda di intervento n.1) ponendosi come luogo ideale per la medicina di iniziativa, in un modello assistenziale che intende intercettare il bisogno prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento. Obiettivo a cui tendere è la costruzione di un sistema di relazioni cliniche, assistenziali ed organizzative che, partendo dal consolidamento della presa in carico della persona, sappiano valorizzare il contributo dei diversi professionisti, integrare competenze, conoscenze e abilità specifiche, con il coinvolgimento dei servizi sociali e la partecipazione della comunità.</p> <p>Nel 2020 si procederà ad avviare le Case della Salute pianificate per il corrente anno, verrà ulteriormente sviluppato il percorso di integrazione tra i Professionisti che operano e/o opereranno nelle Case della Salute, anche attraverso strumenti formativi, e particolare enfasi sarà posta al processo di costruzione partecipata della salute coinvolgendo i principali stakeholders dei contesti in cui sono presenti le Case della Salute.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.2.1</b>	<b>Completamento della pianificazione Distrettuale relativa alle Case della Salute</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>In ogni Distretto si darà compimento alle fasi di attivazione delle singole strutture programmate nella pianificazione distrettuale, con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con la Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.</p> <p>Nel 2020 è prevista l'attivazione delle seguenti Case della Salute (3 certe):            Distretto di Parma: CdS Via XXIV maggio            Distretto di Fidenza: CdS Noceto            Distretto Sud-Est: CdS Monchio            Distretto Valli T-C: CdS Fornovo</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. CdS attivate/N. CdS programmate				Relazione Distretti	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	2.1.2.2	Consolidamento indirizzi della DGR 2128/17				
Descrizione	<p>Come previsto dal nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, le Case della Salute possono essere sedi di integrazione sociale e sanitaria nelle aree previste dalla DGR 2128/2016, sulla base delle scelte della programmazione locale.</p> <p>Per il 2020, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidamento della implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento da un lato al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento, dall'altro alla valorizzazione dell'integrazione tra i professionisti, nell'ambito delle Case della Salute, realizzando gli ambulatori infermieristici per la gestione delle cronicità in attuazione al documento di indirizzo aziendale e attivazione di un sistema informatizzato di rilevazione delle prestazioni</li> </ul>		Rendicontazione			
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° incontri board gestionale-organizzativo			Verbalì incontri	Numero >=		4,00
Informatizzazione ambulatori infermieristici della cronicità			Atti SIT	Si/No		Si
Realizzazione degli ambulatori infermieristici (garanzia nelle CdS hub) rispetto all'anno 2017			Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie	Numero >=		17,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	2.1.2.3	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute			
Descrizione	<p>Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle Case della Salute sulle tematiche relative alla educazione sanitaria, corretto uso dei servizi, corretti stili di vita, promozione utilizzo FSE, definiti preliminarmente tramite il coinvolgimento dei principali stakeholders in integrazione con il Piano per l'Ascolto Aziendale</p>		Rendicontazione		
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.1.2.3	Partecipazione comunitaria, patient education e promozione della salute					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Programmazione e gestione a livello distrettuale di almeno 3 eventi rivolti alla cittadinanza				Relazione DCP	Numero >=		3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.1.2.4	Gestione integrata delle patologie croniche					
Descrizione			Rendicontazione				
Proseguire il percorso di presa in carico integrata della BPCO e del Diabete di tipo 2 nelle Case della Salute, con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per i ricoveri inappropriati attraverso tutte le risorse dell'assistenza territoriale							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO				Profili NCP	% <=		0,60%
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Diabete				Profili NCP	% <=		0,20%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.1.2.5	Presa in carico Fragilità\Multimorbidity					
Descrizione			Rendicontazione				
Garantire la presa in carico della fragilità\multimorbidity nell'ambulatorio infermieristico della cronicità, attraverso lo strumento regionale dei "Profili di Rischio (Risk-ER)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare e utilizzo di strumenti per la valutazione della soddisfazione dei pazienti e dei professionisti							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.1.2.5	Presenza in carico Fragilità/Multimorbilità						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER, relativi al 2018 trasmessi in Regione.					Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Utilizzo Profili di Rischio					Atti DCP	Si/No		Si
Utilizzo questionari PACIC e ACIC in almeno 2 CdS per Distretto					Atti DCP	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.1.2.6	Sistema informativo Case della Salute						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Il Sistema informativo Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi.</p> <p>Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.</p> <p>Utilizzo della reportistica strutturata presente nel Cruscotto Multidimensionale delle Case della Salute.</p>								
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/18 DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nel Sistema Informativo Case della Salute					Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Evidenza utilizzo report					Atti DCP	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.1.2.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.1.2.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

Settore	2.1.3	Cure Intermedie
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>mutazioni del contesto epidemiologico e sociale che si sono verificate in questi ultimi decenni, associate ad una sempre più pressante necessità di contenere i costi ricercando soluzioni di efficientamento dei sistemi di erogazione delle attività, hanno imposto un processo di ridefinizione della rete ospedaliera ed una forte accelerazione verso il consolidamento dei servizi di assistenza primaria territoriali, che rappresentano l'ambito prioritario per l'accoglienza, l'orientamento e la gestione delle problematiche sanitarie e sociali dei cittadini. E' in questo scenario che si stanno sperimentando e sviluppando modelli organizzativi dei servizi sanitari e socio-sanitari così detti di "cure intermedie" per rispondere ai bisogni emergenti legati all'allungamento della speranza di vita, all'aumento delle patologie croniche, multimorbilità e fragilità. Le cure intermedie sono costituite da un'area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio. Obiettivo del 2020 sarà il consolidamento del processo di riconfigurazione della rete ospedaliera attraverso l'offerta di assistenza territoriale di Cure Intermedie per pazienti stabilizzati ad alta necessità assistenziale, e la individuazione dei contesti idonei per la realizzazione degli Ospedali di Comunità, nel rispetto di una progettualità coerente con lo sviluppo delle Case della Salute ed in un'ottica di rete sempre più integrata di servizi e strutture dedicate a soggetti affetti da multimorbilità e fragili con l'obiettivo di garantire la continuità dell'assistenza tra i diversi setting. Particolare attenzione andrà posta alle modalità di accesso, alla organizzazione dei diversi percorsi dei pazienti con particolare riferimento alla dimissione dall'ambito ospedaliero.</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.1</b>	<b>Ospedali di Comunità</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Le Aziende devono proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Osco valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70 , della DGR 2040/2005 e del Nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.</p> <p>Obiettivo del 2020sarà incrementare la valutazione multidimensionale con la realizzazione del PAI prima dell'accesso in OSCO</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come Osco				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Degenza media in Osco (espressa in giorni - DM 70/2015)				Banca dati SIRCO	Numero <=		20,00



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.3.2	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso la Casa della Salute di San Secondo P.se e revisione organizzativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del funzionamento dei 10 posti letto dell'Ospedale di Comunità dei 10 posti letto di Riabilitazione Estensiva in regime di week hospital e dei 10 posti letto di Lungoassistenza ed implementazione del flusso informativo SIRCO. Avvio del processo per la rivalutazione del modello organizzativo									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Si/No	Si	Si		
Documento di riorganizzazione				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.3.3	Consolidamento dell'attività nei posti letto di cure intermedie presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidamento del funzionamento dei 18 posti letto di lungo assistenza presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza implementazione Flusso SIRCO				SISEP-SIRCO	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.1.3.4	Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.4</b>	<b>Sviluppo di posti letto di cure intermedie in strutture socio-sanitarie</b>					
Sviluppo della rete dei posti letto dell'area delle cure intermedie anche presso strutture della rete socio-sanitaria a supporto delle dimissioni difficili e dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI); consolidamento nei distretti di Parma e Sud-Est ed attivazione di 5 posti letto c/o l'ASP di Fidenza							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza attività				Relazione DCP	Si/No	Si	Si
Evidenza implementazione flusso SIRCO in tutti i contesti attivi				SISEPS	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.5</b>	<b>Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Utilizzo dei posti letto di cure intermedie per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e diabete							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N° ricoveri pazienti con BPCO (2020>2019)				Flusso SIRCO	Numero >=		55,00
N°ricoveri pazienti con demenza (2020>2019)				Flusso SIRCO	Numero >=		65,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.3.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
Obiettivo	2.1.3.6	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>2.1.4</b>	<b>Le cure domiciliari</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>La programmazione 2020 nel settore delle Cure Domiciliari sarà articolata su azioni di consolidamento e manutenzione sistematica delle attività iniziate negli anni precedenti e che hanno portato ad uniformare le modalità di registrazione delle prestazioni e dei servizi eseguiti con una loro qualificazione complessiva pur nel rispetto delle specificità territoriali. Particolare attenzione sarà posta al flusso informativo quale elemento di tracciabilità delle prestazioni e dei servizi erogati e come strumento di fornitura di indicatori di attività e di qualità distinti per articolazione territoriale e, ove presenti, di Casa della Salute. Nel corso del 2018, al fine di adeguare il debito informativo ex Circolare n.10 del 2016 e nell'ambito dell'ICT, si intende migliorare la circolarità delle informazioni nelle cure domiciliari tra il Team curante attraverso l'utilizzo di strumenti informatici innovativi ; a tal fine verrà consolidato l'utilizzo del nuovo applicativo ADI-WEB ed inizierà la sperimentazione presso il Distretto di Parma dell'utilizzo del tablet, quale dispositivo mobile di registrazione dell'attività domiciliare. Applicazione di quanto previsto ex circolare n. 10/2016 per quanto attiene alle nuove tipologia di TAD introdotta: cure palliative di base e cure palliative specialistiche. Verrà data applicazione ai contenuti del Documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette.</p>		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.1</b>	<b>Realizzazione operativa ed organizzativa della gestione integrata delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
<p>Obiettivo 2020 è strutturare un flusso di informazione sui casi specifici e di gestione della metodologia contenuta nel documento per la gestione integrata interaziendale delle dimissioni difficili e delle dimissioni protette, approvato dalle due aziende. In particolare l'Azienda USL di Parma dovrà, per ogni DCP, individuare entro gennaio 2020 le figure professionali di riferimento che rappresenteranno ogni specifico PUA distrettuale come previsto dal citato documento. L'Azienda si impegna ad una opportuna diffusione e discussione del documento di cui sopra con l'area sociale del Comune di Parma al fine di garantire l'applicazione completa del progetto ed una più appropriata risposta ai bisogni di salute che a partenza dall'ospedale come proposti dal PUD, si intersecano con le iniziative multiprofessionali a livello territoriale di cui il PUA distrettuale rappresenta la punta avanzata e più rappresentativa.</p>						
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Individuazione organigramma PUD/PUA distrettuale			Atti DCP	Data <=		31/01/2020
N. casi accolti PUA/N. casi proposti PUD			Atti DCP	% >=		60,00%
N. casi presi in carico PUA e avviati alla dimissione/Totale schede di segnalazione pervenute			Atti DCP	% >=		60,00%

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.2</b>	<b>Continuità assistenziale - dimissioni protette</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Garantire una tempestiva presa in carico della persona in dimissione protetta								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. presa in carico (PIC) entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera/Nr. PIC aperte entro 30 gg dalla dimissione ospedaliera				INSIDER	% >=		50,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.3</b>	<b>Qualità Flusso ADI</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Consolidamento attività gruppo aziendale per il miglioramento del flusso SIADI (almeno due incontri)								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza incontri				Atti DCP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.4</b>	<b>Diffusione utilizzo tablet per alimentare l'applicativo ADI-WEB</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.4</b>	<b>Diffusione utilizzo tablet per alimentare l'applicativo ADI-WEB</b>							
Terminata la fase di sperimentazione dell'utilizzo dei dispositivi mobili (Tablet) nel Distretto di Parma, il progetto viene esteso a tutti i Distretti con la messa a disposizione dei nuovi tablet acquisiti grazie ad un finanziamento della Fondazione CARIPARMA. La formazione e la configurazione dei dispositivi in tutte le articolazioni, sarà a cura del servizio RIT e del SIT. Per i Distretti Sud-Est e Valli Taro Ceno: avvio sperimentazione progetto regionale Telemedicina presso CdS Lagrimone e Varsi per pazienti domiciliari									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza attività Tablet Adi Web					RIT	Si/No	Si	Si	
Evidenza eventi formativi					Atti DCP	Si/No	Si	Si	
Evidenza attività Telemedicina					Atti DCP	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.5</b>	<b>Contributo alla riduzione dei ricoveri potenzialmente evitabili</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Utilizzo dell'assistenza domiciliare per la gestione territoriale di situazioni cliniche instabili in pazienti cronici al fine di evitare ricoveri potenzialmente inappropriati, con particolare riferimento ai pazienti con BPCO e diabete									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
N° ADI BPCO (2020>2019)					Flusso SIADI	Numero >=		398,00	
N° ADI Demenza (2020>2019)					Flusso SIADI	Numero >=		1.070,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.1.4.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.2</b>	<b>ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>
--	------------	---

<b>Settore</b>	<b>2.2.1</b>	<b>Programmazione del settore e governo dei tempi di attesa</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La Regione Emilia-Romagna ha investito nello sviluppo organizzativo delle cure primarie, definendo un modello organizzativo innovativo e sviluppando forme di associazionismo multi professionale (Nuclei di Cure Primarie) come strumento di integrazione professionale e operativa. In questo contesto si inserisce l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), siglato il 17 dicembre 2015, che segue logicamente l'approvazione della Legge 189/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016, ed istituisce le nuove forme organizzative della specialistica ambulatoriale: Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP). La Regione ha quindi emanato l'Atto di programmazione per le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie)" (DGR 428/2017) che definisce dimensionamento, tipologia di professionisti partecipanti e modalità organizzative.

Gli obiettivi per il 2020 saranno indirizzati all'avvio del processo di adeguamento agli indirizzi normativi nazionali e regionali (AIR).

Le politiche regionali in tema di governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale, che si sono susseguite in questi ultimi anni ed in particolare la DGR 603/19, pongono l'enfasi sul governo dei tempi di attesa sia sul versante della domanda che su quello dell'offerta e sui criteri di accesso alle prestazioni, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva.

Gli obiettivi per il 2020 sono impostati in modo da perseguire i contenuti della DGR 603/2019 e la delibera attuativa aziendale con cui è stato adottato il Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa (PANGLA). Particolare attenzione andrà riposta nella predisposizione dei percorsi di garanzia per le discipline critiche.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.1</b>	<b>Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Con DGR 330/2018 sono state istituite le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), nel 2020 tutte le Aziende devono istituire le AFT, dando evidenza della loro istituzione dell'adozione del regolamento per il loro funzionamento							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Adozione del regolamento per il funzionamento interno delle AFT				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Istituzione delle AFT e individuazione del referente AFT				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%



Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.2</b>	<b>Mantenimento dei tempi di attesa</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B nelle rilevazioni regionali ex ante.				cruscotto regionale	% >=		67,00%		
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità D nelle rilevazioni regionali ex ante.				cruscotto regionale	% >=		92,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.3</b>	<b>Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente				specifico flusso di riferimento	Numero <=		14.947,00		
Nr. disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine) valore rispetto al 2018				specifico flusso di riferimento	Numero >=				

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.4</b>	<b>Prescrizioni e prenotazione dei controlli</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.4</b>	<b>Prescrizioni e prenotazione dei controlli</b>						
Prescrizioni e prenotazioni dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico l'utente								
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nr. di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%).					ASA/ARMP/DEMA	% >=		70,00%
Nr. di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo.					ASA/ARMP/DEMA	% >=		55,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.5</b>	<b>Monitoraggio prestazioni prenotazione on line sul CUPWEB regionale</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale								
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line su CUPWEB/numero di visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP					cupweb	% >=		85,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.6</b>	<b>Consolidamento azioni sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.6</b>	<b>Consolidamento azioni sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa</b>						
Utilizzo di tutti gli strumenti finalizzati al governo dell'appropriatezza prescrittiva rivolta a tutti gli attori del sistema pubblico e privato accreditato. Sviluppo dell'utilizzo del motore semantico alimentato con ulteriori protocolli. Verifiche di congruità dell'attività erogata dalle strutture private accreditate.								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Numero incontri sul tema appropriatezza				Atti DCP	Numero >=	1,00	3,00	
N. protocolli ulteriori inseriti nel motore semantico				Direzione Sanitaria	Numero >=		2,00	
Evidenza documentale verifiche effettuate				Atti DCP	Si/No		Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.2.1.7</b>	<b>Prescrizione, prenotazione e riprenotazione dei controlli</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Prescrizione e prenotazione dei controlli - promozione della prescrizione da parte dello specialista e della riprenotazione interna da parte della struttura erogante dei controlli.								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18 DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di prescrizioni effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo.(rispetto all'anno 2017)				ASA/ARMP/DEMA	% >=			
Nr. di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP.(rispetto all'anno 2017)				ASA/ARMP/DEMA	Numero >=			
numero di prenotazioni sulle code D riservate alla struttura				CUP	Numero >=		93.018,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.8	Qualità del dato ASA							
Descrizione			Rendicontazione						
Completa lavorazione delle agende affinché vi sia corrispondenza tra erogato DEMA e inviato in ASA .									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Agende lavorate/totale agende				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.2.1.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.3</b>	<b>SPORTELLINO UNICO DISTRETTUALE</b>
--	------------	---------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.3.1</b>	<b>Sportello Unico Distrettuale</b>
----------------	--------------	-------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Lo Sportello Unico Distrettuale svolgendo, in particolare, le attività di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, di prenotazione delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di registrazione delle diverse tipologie di esenzione dal pagamento del ticket, rappresenta uno dei primi punti di accesso al sistema sanitario a disposizione del cittadino. Per l'anno 2020, l'obiettivo è di mantenere la completa operatività e il continuo aggiornamento alla normativa vigente.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.1</b>	<b>Procedura accesso Sportello Unico</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Mantenere l'uniformità delle procedure di accesso alle prestazioni.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.1.1</b>	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero		<b>Riferimento Normativo</b>			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Incontri con i Referenti Distrettuali di Sportello Unico				Evidenze documentali	Numero >=		4,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.2</b>	<b>Sistema informativo Case della Salute</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Il Sistema informativo Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi. Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.							

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.2</b>	<b>Sistema informativo Case della Salute</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18 DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nel Sistema Informativo Case della Salute					Specifico flusso di riferimento	Si/No	No	Si
Coordinamento a livello aziendale delle attività distrettuali					Atti presso la Direzione Sanitaria	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.3</b>	<b>Banca dati normativa di Sportello Unico</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Migliorare l'accessibilità alle fonti normative che regolano l'attività degli Sportelli Unici Distrettuali, mantenendo costantemente aggiornata la banca dati normativa esistente.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Costante e tempestivo aggiornamento della banca dati normativa esistente					programma software "al fresco"	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.4</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Promozione dell'attivazione del FSE da parte dei cittadini								

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.4</b>	<b>Fascicolo Sanitario Elettronico</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR mandato DG				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. FSE attivi					specifico flusso di riferimento	Numero >=		110.000,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.5</b>	<b>Anagrafe Regionale Assistiti</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Il programma informatico ARA - Anagrafe Regionale Assistiti, costituisce uno degli strumenti principali in uso presso gli Sportelli Unici Distrettuali. Obiettivo è di mantenere aggiornate le indicazioni operative in base alle evoluzioni regionali al programma.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza attività					Comunicazioni in atti della Direzione Sanitaria	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.3.1.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si



<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.4</b>	<b>SALUTE DONNA</b>
------------------------------------	------------	---------------------

<b>Settore</b>	<b>2.4.1</b>	<b>Azioni di consolidamento ed integrazione</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
Si rilancia con forza l'approccio integrato alle questioni sociali e sanitarie e si definiscono gli strumenti, le aree prioritarie e gli obiettivi indicati dalle DGR 533/2008 e 1690/2008 - Piano Socio-Sanitario 2017-2019. - Piano di Zona 2018-2020 soprattutto sugli aspetti della genitorialità e sui primi 1000 gg di vita.	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.1</b>	<b>Percorso nascita - AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Garantire assistenza appropriata alla gravidanza ed al puerperio, incoraggiare l'adozione della "Scheda scelta del parto" quale strumento della continuità assistenziale. Garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva, promuovere l'equità di accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, garantire assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.2</b>	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nr. gravide residenti assistite dai consultori familiari/totale parti di residenti. (rispetto a media 2018)				CEDAP	Numero >=		52,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.2</b>	<b>Percorso IVG - AREA CONSULTORIALE</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
In continuità con l'anno precedente anche nel 2020 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico					

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.2</b>	<b>Percorso IVG - AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% Donne (residenti e non) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche				rilevazione IVG	% <=		25,00%
% IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti.				rilevazione IVG	% >=		34,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.3</b>	<b>Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale): Aziende USL con valore 2018 < 10%:mantenimento o ulteriore riduzione. Aziende USL con valore 2018 >=10%: < 10%							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite.				AVR	% <=		10,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.1.4</b>	<b>Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
Migliorare i tassi di prevalenza di allattamento: A 3 mesi: >55% a 5 mesi >40% e comunque aumentato rispetto al 2018							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.4.1.4	Promozione dell'Allattamento - AREA CONSULTORIALE					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
	% allattamento completo a 5 mesi.			Flusso AVR	% >=		40,00%
	% allattamento completo a 3 mesi.			Flusso AVR	% >=		55,93%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	2.4.1.5	Contrasto alla violenza di genere					
Descrizione			Rendicontazione				
	<p>In continuità con il 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-mantenimento delle attività in essere dei centri LDV, anche attraverso la realizzazione di momenti specifici per la qualificazione e promozione del centro LDV e di formazione dei professionisti</li> <li>- monitoraggio attività centri per il trattamento di uomini autori di violenza (per le Aziende Usl di Parma, Modena, Bologna e della Romagna)</li> <li>- collaborazione alle iniziative messe in campo dal livello regionale in tema di molestie e violenza nei luoghi di lavoro attraverso la sperimentazione di percorsi di ascolto e supporto</li> <li>- partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"</li> <li>- definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere</li> </ul>						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.8)			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	2.4.1.5	Contrasto alla violenza di genere						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Nr. Partecipanti alle 20h di formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di EU e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/ Nr. totale iscritti alla formazione				piattaforma FAD Ausl Piacenza	% >=		70,00%	
Nr. Uomini che hanno concluso il percorso di trattamento nel 2020 presso il centro LDV/totale uomini ancora in trattamento nel 2020 nel centro LDV				rendicontazione aziendale	% >=		60,00%	
Nr. Contatti al centro LDV (> dato 2019)				rendicontazione aziendale	Numero >=		35,00	
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.4.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione				Rendicontazione				
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>2.4.2</b>	<b>Spazio Giovani</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Per lo Spazio Giovani si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza e al sostegno. Prevenzione comportamenti a rischio negli adolescenti.		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.1</b>	<b>Promozione della salute in adolescenza - AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Garantire gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.3</b>	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% Adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione della salute e sessualità/popolazione target (14-19 anni).				rilevazione annuale del servizio Assistenza Territoriale	% >=		19,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.2.2</b>	<b>Salute riproduttiva -AREA CONSULTORIALE</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali. Favorire l'accesso ai CF degli adolescenti (14-19 anni) e garantendo l'apertura di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (20-34 anni) per la perseverazione della fertilità							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.1.1</b>	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% Utenti 14-19 anni degli Spazi Giovani/pop. residente di 14-19anni.				sistema SICO	% >=		7,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>2.4.3</b>	<b>Spazio Giovani Adulti</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>applicazione a quanto previsto dal DGR 1722/2017 per lo Spazio Giovani Adulti si prevede lo sviluppo di azioni connesse all'accoglienza, al sostegno e alla prevenzione di importamenti a rischio ed in particolare la somministrazione di contraccettivi nei servizi consultoriali da applicare a tutti i cittadini residenti e non residenti in Regione, che hanno diritto all'assistenza sanitaria.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.3.1</b>	<b>Salute riproduttiva</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-34 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning). Promozione della salute sessuale, relazionale e riproduttiva degli adolescenti e giovani adulti e somministrazione gratuita dei contraccettivi presso i servizi consultoriali (DGR 1722/2017).</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1722/2017; DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Consolidamento Procedura DGR 1722/2017			Specifico flusso di riferimento	Si/No	Si	Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.4.3.2</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.4.3.2	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



Sub-Area Piano delle Azioni	2.5	<b>SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>	
Settore	2.5.1	<b>Obiettivi di sistema e trasversali</b>	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale	

Il programma proposto per il DAI SM-DP nell'ambito delle disposizioni normative e programmatiche regionali e locali si articola sulle seguenti aree di intervento e specifici obiettivi:

-valorizzazione dei percorsi integrati ospedale-territorio: focus sul sistema emergenza urgenza attraverso il governo della domanda e l'appropriatezza degli interventi.

-valorizzazione della salute mentale nelle Case della Salute: focus sul modello "Leggieri" attraverso il monitoraggio e la qualificazione delle consulenze e della presa in cura

indivisa

-valorizzazione di programmi e percorsi specifici/PDTA: focus sull'implementazione, il monitoraggio e la valutazione di processo e/o esito di:

- Percorsi di accoglienza, valutazione e cura di minori
- Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico (PRIA)
- Progetto regionale DSA
- Progetto regionale Adolescenza
- Percorso/PDTA Esordi Psicotici
- Programma e PDTA Disturbi del Comportamento Alimentare
- Percorso Gravi Disturbi di Personalità
- Percorsi residenziali sanitari e sociosanitari
- Percorsi giudiziari
- Programma Dipendenze Patologiche
- Attività di prossimità
- Alcoldipendenza
- Percorsi dipendenze comportamentali

-valorizzazione del modello gestionale attraverso cruscotti dedicati a:

- residenzialità sanitaria e sociosanitaria (Salute Mentale Adulti)
- Budget di Salute (Salute Mentale Adulti)
- ricoveri psichiatrici
- inserimenti in Comunità Terapeutiche per Dipendenze Patologiche
- sistema Emergenza-Urgenza
- Inserimenti in strutture residenziali NPIA e collocazioni extrafamiliari.

-valorizzazione dei sistemi trasversali qualità-governo clinico: focus sulla qualità percepita, sul monitoraggio e azioni migliorative conseguenti degli indici di governo clinico adottati, programma di prevenzione e riduzione delle contenzioni fisiche, sistema di gestione degli eventi avversi

-valorizzazione dei sistemi trasversali comunicazione-formazione-umanizzazione: focus sulla valutazione della ricaduta delle azioni formative sulle pratiche operative,

-valorizzazione dei programmi di innovazione e ricerca: focus sulla diffusione delle principali attività di ricerca e pubblicazione, in collaborazione con l'Università; progetti innovativi in ambito di Budget di Salute, Esordi psicotici e Qualità e stili di vita

-Valorizzazione dei programmi di miglioramento e sicurezza della cura: focus sugli interventi di promozione della salute e trasformazione degli stili di vita a rischio

-valorizzazione del sistema informativo: focus sulla prima sperimentazione all'interno del progetto regionale di cartella unica informatizzata.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.5.1.1	Appropriatezza degli accessi e dei percorsi di cura							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Il DAISMDP si impegna a perseguire l'appropriatezza dei percorsi di cura attraverso la stepped care. Mantiene l'impegno di garantire i tempi di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale entro gli standard stabiliti (30 giorni per le prime visite differibili-programmate), anche attraverso lettura analitica dei dati ricavati dai sistemi di rilevazione per le singole aree disciplinari, e conseguenti azioni specifiche, si impegna per il miglioramento dell'appropriatezza dei percorsi di cura.</p>									
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Del ausl 466 2019 Adozione del piano per il governo delle liste di attesa 2019/2021					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Piano Dipartimentale triennale per l'accesso (2020-2022)				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		
Numero prime visite CNPIA entro i tempi di attesa previsti				Sistema informativo ELEA per CNPIA Sistema informativo CUP	% >=	90,00%	90,00%		
Numero prime visite CSM entro i tempi di attesa previsti				Registro prime visite CMS	% >=	90,00%	90,00%		
Consulenze SMA in ambito Leggieri				EFESO	Numero >=	500,00	1.000,00		
Presenza in cura condivisa in ambito Leggieri				EFESO	Numero >=	1.000,00	2.000,00		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	2.5.1.2	Attività di gestione dei processi tramite "cruscotto"							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.2</b>	<b>Attività di gestione dei processi tramite "cruscotto"</b>					
<p>la garanzia del governo della domanda e dell'appropriatezza degli interventi e dei processi il DAISMDP ha adottato un modello gestionale attraverso "cruscotti" dedicati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sistema Emergenza/Urgenza</li> <li>• residenzialità sanitaria e sociosanitaria e PTRI con Budget di Salute area SMA</li> <li>• inserimenti in Comunità Terapeutiche area DP</li> <li>• inserimenti in strutture socioeducative e collocazioni extrafamiliari area NPIA.</li> </ul> <p>Ogni cruscotto provvede alla redazione di un report annuale; semestralmente la Direzione presenta e discute in Comitato di Dipartimento i dati oggetto di monitoraggio costante.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1423/2017 scheda 33 DGR 919/18			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Report attività di ogni cruscotto				Evidenza documentale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.3</b>	<b>Percorsi/PDTA</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.3</b>	<b>Percorsi/PDTA</b>				
<p>Per quanto attiene la presa in carico e i percorsi di continuità assistenziale, il DAISMDP privilegia l'approccio centrato sui bisogni della persona, secondo cui i diversi servizi si organizzano per garantire un percorso unitario in grado di rispondere sia a specifici disturbi sia ai bisogni complessi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saranno curati l'applicazione, il monitoraggio e/o la revisione di PDTA dedicati a: Esordi Psicotici, DCA, Disturbi da Gioco d'Azzardo; proseguiranno i lavori per la stesura di PDTA dedicati per: Disturbi dello Spettro Autistico, Disturbi Gravi di Personalità, Problemi alcolcorrelati</li> <li>Sarà avviata la definizione di un PDTA della Complessità, attraverso il modello di intervento del Budget di Salute, che comprenderà la declinazione dei Percorsi Giudiziari</li> <li>Proseguiranno le attività connesse all'applicazione del Programma Adolescenza, anche attraverso il progetto di riconversione della REMS temporanea di Casale di Mezzani a struttura residenziale per giovani adulti</li> <li>Nelle attività programmatiche all'interno della Cassa del Bambino e dell'Adolescente, verrà sviluppato il "Percorso Crescita"</li> </ol>						
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare RER 2 / 2016 DGR 1423/2017 scheda 17 DGR 1423/2017 (scheda 19) DGR 919/18 DGR 1423/2017 scheda 8 DGR 1423/2017 Interventi precoci, cura e sostegno per adolescenti e giovani DGR 977/19		
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nuovi PDTA			fonti documentali	Numero >=		1,00
Progetti Budget di Salute attivati			fonti documentali	Numero >=		146,00
Progetto per la riconversione della REMS			evidenze documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.4</b>	<b>Revisione offerta Rete Residenziale e Budget di Salute</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.4</b>	<b>Revisione offerta Rete Residenziale e Budget di Salute</b>					
<p>seguito di rivalutazione della rete dei servizi sociosanitari così come delineati dall'Accordo-Quadro 2015-2019, e alla scadenza dell'accordo triennale per le Dipendenze Patologiche, il DAI-SMDP, per dare risposta ai bisogni emergenti caratterizzati da maggiori livelli di complessità (adolescenti e giovani adulti, patologie del neurosviluppo, persone con provvedimenti giudiziari, soggetti con disturbi mentali e utilizzo problematico di sostanze, pazienti con parziale autosufficienza da patologie internistiche concomitanti), nell'ambito del PDTA della Complessità provvederà alla riorganizzazione dell'offerta residenziale, inserendola in una visione unitaria dei servizi, orientati massimamente ai principi della recovery e dell'inclusione sociale. In questa chiave le Residenze verranno riconfigurate come Servizi di Comunità, in grado di erogare un insieme integrato di attività nell'ambito del PTRI anche mediante il Budget di Salute nei diversi assi, a sostegno della persona e del contesto.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18 DGR 1423/2017 scheda 8			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Documento organizzativo sui Percorsi Giudiziari				Evidenze documentali	Si/No		Si
Acquisizione del documento di revisione dell'offerta residenziale e atti conseguenti				Evidenze documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.5</b>	<b>Programma Leggeri nelle Case della Salute</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Verranno mantenute le attività di collaborazione nelle diverse sedi distrettuali con il Dipartimenti Cure Primarie, con individuazione di focus sui quali attivare azioni di miglioramento.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1423/2017 scheda 1 DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Documento di sintesi del monitoraggio delle attività e dei focus di miglioramento				rilevazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.5.1.6	<b>Miglioramento della qualità e sicurezza delle cure: promozione della salute e trasformazione degli stili di vita a rischio</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
Proseguiranno le attività degli ambulatori infermieristici distrettuali dedicati alla prevenzione della sindrome metabolica. Verranno sviluppati progetti di integrazione con le attività riabilitative di tipo motorio, secondo il modello riabilitativo rivolto all'empowerment degli utenti.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 771/2015 DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report ambulatori infermieristici			evidenze documentali	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	2.5.1.7	<b>Gestione rischio clinico</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
Il DAISMDP garantirà la sicurezza nelle cure con particolare attenzione alla gestione degli eventi avversi e al contenimento del rischio clinico, tramite l'applicazione delle Linee Guida, la raccolta puntuale dei dati (Eventi Avversi), la partecipazione alla rete aziendale dedicata e la responsabilizzazione degli utenti. A cadenza semestrale i dati relativi al rischio clinico verranno presentati e discussi in Comitato di Dipartimento; a fine anno verrà redatto un report.							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 771/2015 Piano prevenzione DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report annuale Rischio e Governo Clinico			Evidenza documentale	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	2.5.1.8	<b>Appropriatezza prescrittiva</b>					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	2.5.1.8	Appropriatezza prescrittiva							
<p>nell'ambito delle attività di Governo Clinico e nello specifico dell'appropriatezza farmaceutica, proseguirà il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci antipsicotici depot. Il Dipartimento garantirà inoltre la partecipazione a percorsi regionali dedicati all'appropriatezza prescrittiva.</p>									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Realizzazione di un Audit clinico per la valutazione del PDTA Esordi Psicotici				Effettuazione re-audit sull'utilizzo degli antipsicotici	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.5.1.9	Cartella unica informatizzata							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>In ambito di sistema informativo, il DAISM DP avvierà nel corso del 2020 la sperimentazione e l'utilizzo del nuovo strumento regionale che diverrà la piattaforma con valore medico legale di tutte le articolazioni. E' prevista una formazione del personale, il passaggio dei dati di attività attualmente presenti nei sistemi informativi di ogni singola Area e l'iniziale fase di test e collaudo . Parma infatti è l'Azienda capofila regionale per questo ambizioso progetto.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 919/18					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Formazione del personale				evidenze documentali	Si/No		Si		
Avvio in produzione dell'applicativo				Evidenze documentali	Si/No		Si		



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.10</b>	<b>Qualità e accreditamento</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Si effettueranno azioni volte a mantenere un costante aggiornamento del sistema dipartimentale qualità, per l'adeguamento ai nuovi requisiti di accreditamento regionale anche attraverso il recepimento delle indicazioni aziendali a seguito del recente accreditamento. Verrà inoltre mantenuto l'aggiornamento costante del sito web per le sezioni relative al DAISDMP.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Numero di eventi formativi rivolti alla rete Qualità dipartimentale				Evidenze documentali	Numero >=	2,00	4,00		
Numero indagini qualità percepita				Evidenze documentali	Numero >=		3,00		
Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.11</b>	<b>Attività di ricerca</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Il DAISMDP promuoverà la partecipazione degli operatori ad attività di ricerca clinica e/o organizzativa, anche in collaborazione con l'Università. Proseguirà l'attività di follow-up all'interno del progetto Budget di Salute ed Esordi Psicotici; parteciperà al progetto di ricerca multicentrico triennale sulla qualità e stili di vita (DIAPASON).									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Realizzazione di evento Publication Day				Evidenza documentale	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.12</b>	<b>Formazione e Comunicazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Attraverso la rete dei referenti per la formazione, il Dipartimento progetterà e realizzerà percorsi ed esperienze formative coerenti con i traccianti individuati a livello aziendale e con le esigenze formative dei servizi e degli operatori. Nell'anno 2020 verrà posta particolare attenzione al trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo, attraverso la valutazione dell'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. Partecipazione alle attività di Parma 2020.									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano		<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Numero di eventi con valutazione dell'impatto dell'evento formativo sull'organizzazione				Evidenze documentali	Numero >=		4,00		
Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>2.5.1.13</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
<b>Obiettivi Performance</b>				<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.6</b>	<b>Medicina riabilitativa</b>
--	------------	-------------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.6.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

La Medicina Riabilitativa territoriale , strutturata nella Azienda in tutti gli ambiti distrettuali, unitamente a quanto svolto dalle UOS presenti in ambito ospedaliero nella sede di Vaio e Borgotaro, è componente determinante nei percorsi di presa in carico nel lungo termine delle persone in condizione di cronicità - quale quella rappresentata dalla disabilità di tipo complesso in tutte le fasce di età - per il contributo tecnico-professionale, gestionale e organizzativo del medico specialista in Medicina fisica e della Riabilitazione e dei componenti della equipe riabilitativa nel contesto della rete dei servizi, con particolare riferimento alla propria collocazione all'interno dei DCP e alle diverse aree di interfaccia. In relazione ai contenuti del Piano socio – sanitario RER 2017-2019 e alla DGR 2128/2016 le attività saranno in particolar modo focalizzate nei seguenti ambiti:

1. Consolidamento percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per le attività di riabilitazione
2. Gestione percorsi organizzativi e assistenziali e per la semplificazione delle procedure di accesso alle attività di assistenza protesica , con riferimento ai contenuti della DGR 1844/2018
3. Contributo dei professionisti della riabilitazione alle attività di integrazione socio-sanitaria , in collaborazione con gli Enti Locali, per la presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia
4. Valorizzazione delle professioni sanitarie della equipe riabilitativa, nelle figure del fisioterapista e logopedista, nelle attività finalizzate al miglioramento della copertura dell'incremento dei bisogni di continuità della assistenza riabilitativa, di miglioramento delle attività di monitoraggio, educazione terapeutica, intercettazione precoce delle problematiche per soggetti fragili in tutte le fasce di età e/o affetti da multi morbidità
5. Contributo alle attività di prevenzione e promozione della salute in applicazione ai progetti specifici organizzati per setting contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.6.1.1</b>	<b>Progetto prevenzione cadute nell'anziano</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Consolidamento degli interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute per il target di popolazione a rischio e loro gestione secondo riferimenti progetto RER specifico presente nel Piano Prevenzione RER							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivi di mandato DG Ausl PR 1.5 GPG /2013/283 Piano della prevenzione RER 2016-2018 DGR 2128-2016 DGR 1003/2016 Piano socio-sanitario 2017-2019 scheda n.20			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza documentale				Evidenza documentale agli atti della DS	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.6.1.2</b>	<b>Attività di integrazione socio-sanitaria</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Garantire da parte dei professionisti della riabilitazione le attività di integrazione socio-sanitaria a favore di persone disabili adulte e della età evolutiva nell'ambito dei processi e funzioni assegnate, con particolare riferimento alle attività istituzionali nelle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e Commissioni Distrettuali GraDA. Mantenimento flusso informativo RER per rilevazione attività erogata da parte dei medici fisiatristi referenti.							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 2068/04,DGR 840/08,FRNA,FNA ,FSR,Obiettivo di mandato DG Ausl PR 1.8 DGR 1762/11 DGR 1003/2016 Piano socio-sanitario 2017-2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza documentale				evidenza documentale agli atti della DS	Si/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.6.1.3</b>	<b>Percorso interaziendale malati SLA Identificazione modalità operative interventi di riabilitazione sanitaria</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Contributo progettuale da parte dei professionisti della riabilitazione alle attività del gruppo di lavoro interaziendale istituito nell'ambito del Polo riabilitativo Provinciale, attività finalizzate alla identificazione e condivisione in ambito aziendale di modalità operative omogenee per quanto attiene agli interventi di riabilitazione sanitaria nelle diverse fasi della malattia .							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	Piano delle performance 2018-2020			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
evidenza documentale				evidenza in atti al servizio	Si/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	2.6.1.4	Programmi integrati di intervento all'interno della C.d.S. per la presa in carico delle problematiche della Sclerosi Multipla					
Descrizione			Rendicontazione				
Mantenimento attività DSA 2 neurologico- riabilitativo disabilità conseguenti a SM per utenti eleggibili alle cure ambulatoriali nella Casa Salute Pintor-Molinetto e sua gestione secondo indicatori di attesa regionali							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Obiettivo di mandato DG Ausl PR, 1.3 925/11, DGR 1803/2009 DGR 2128/2016			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				evidenza documentale agli atti della DS	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	2.6.1.5	Percorsi organizzativi e clinico-assistenziali assistenza protesica					
Descrizione			Rendicontazione				
Contributo progettuale dei professionisti della riabilitazione alle attività del gruppo di lavoro interaziendale istituito con la finalità di delineare percorsi organizzativi e assistenziali e di semplificazione delle procedure di accesso alle attività di assistenza protesica, con riferimento ai contenuti della DGR 1844/2018							
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DPCM 12 GENNAIO 2017 DGR 1844 5.11.2018			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
evidenza documentale				evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	2.6.1.6	Continuità ospedale - territorio attività di riabilitazione sanitaria							
Descrizione			Rendicontazione						
Con particolare riferimento agli aspetti della continuità delle cure in rapporto alla riabilitazione delle persone in condizioni di cronicità e disabilità proseguiranno le attività nell'ambito del Polo Riabilitativo provinciale mirate allo sviluppo di modelli di integrazione in grado di garantire la qualità clinica ed organizzativa dell'intero percorso dell'assistito e delle diverse tipologie di setting, ospedaliero e territoriale.									
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Progetto Polo Riabilitativo Provinciale (Del. Ausl n. 697/2014) DGR 919/18 DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenze documentali				evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	2.6.1.7	Valorizzazione professioni sanitarie equipe riabilitativa							
Descrizione			Rendicontazione						
Con riferimento ai contenuti della DGR 2128/2016, le attività saranno volte alla valorizzazione delle professioni sanitarie della equipe riabilitativa, nelle figure del fisioterapista e logopedista, nelle attività finalizzate al miglioramento della copertura dell'incremento dei bisogni di continuità della assistenza riabilitativa, di miglioramento delle attività di monitoraggio, educazione terapeutica, intercettazione precoce delle problematiche per soggetti fragili in tutte le fasce di età e/o affetti da multi morbidità									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 2128/2016					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
evidenze documentali				evidenze documentali agli atti della DS	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	2.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.7</b>	<b>Percorsi di salute per la popolazione immigrata</b>
--	------------	--

<b>Settore</b>	<b>2.7.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

Lo Spazio Salute Immigrati promuove la salute del migrante nel nuovo contesto di vita, facilita l'uso appropriato dei servizi sanitari del territorio, combinando strategie comunicative health literacy oriented con competenze culturali multidisciplinari. Gli operatori sanitari svolgono attività coordinate di supporto al self care, attività di diagnosi, di cura e di prevenzione. Nel 2019 ( 1 gennaio -22 novembre) sono state prese in carico 1060 persone (780 uomini e 280 donne). Le persone in carico appartenevano a categorie giuridiche differenti : RTPI ( 592 uomini e 76 donne) , Irregolari ( 80 uomini e 82 donne), motivo umanitario e casi speciali (30 uomini e 3 donne). La restante parte erano persone con visto, pazienti appartenenti alla Unione Europea oppure regolarmente soggiornanti ma con enormi difficoltà linguistiche ( es. cinesi). Si sono registrate 100 lingue madri, mentre 35 lingue veicolari sono state utilizzate nelle diverse fasi di presa in carico . Si segnala che solamente il 20% della popolazione parla italiano, il 27% ha parlato inglese con gli operatori, mentre si è attivata la mediazione linguistica nel 48% dei casi; nel rimanente 5% dei casi si è utilizzata la mediazione di amici e conoscenti . Questo ultimo tipo di traduzione è utilizzata nei primi momenti della presa in carico, successivamente il servizio garantisce una mediazione linguistica professionale.

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni
<b>Obiettivo</b>	<b>2.7.1.1</b>	<b>Presa in carico pazienti centered</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
	Il 97% della popolazione migrante che accede al servizio non conosce la tessera sanitaria in tema di significato, uso, modalità e luoghi di rinnovo. Questo dato rappresenta un indicatore significativo della scarsa Health e Legal Literacy che si manifesta con scarsa conoscenza della organizzazione del SSN ed enorme difficoltà nel riconoscere compiti differenti alle diverse strutture sanitarie quali ambulatorio MMG e PLS, Ambulatorio Specialistico, Pronto Soccorso, Ospedale e luoghi di prevenzione. Diventa quindi prioritario pianificare incontri di educazione sanitaria health literacy oriented con applicazione del metodo problem solving sia con gli operatori e con i mediatori linguistici che devono avere una specifica formazione sanitaria finalizzata al miglioramento delle abilità di self care del migrante nel nuovo contesto di vita				
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	Nota RER 11/08/2014 n PG/2014/291902 "Indicazioni operative alle Aziende sanitarie per l'organizzazione di modalità omogenee ed adeguate di assistenza sanitaria alle persone straniere. Programma Nazionale 'Mare Nostrum'.	



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	2.7.1.1	Presa in carico pazienti centered						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incontri di informazione-formazione con Operatori e Immigrati					Relazione finale	Numero >=		5,00
incontri di informazione-formazione con i mediatori linguistici					Relazione finale	Numero >=		5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	2.7.1.2	Monitoraggio infezione tubercolare latente						
Descrizione			Rendicontazione					
La popolazione migrante con difficoltà termina il trattamento per l' infezione tubercolare latente per scarsa health literacy in riferimento a questo percorso di prevenzione. Attualmente la percentuale di pazienti che termina il percorso ITL si aggira attorno al 28% . Pianificare periodicamente attività interne ed esterne alla struttura, attraverso analisi delle criticità, formazione interna e audit clinico ed organizzativo sono azioni che permetteranno di aumentare la percentuale di pazienti che completano il trattamento preventivo								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Linee Guida Salute Migranti, febbraio 2018, n.ro 2 " Il controllo della tubercolosi tra gli immigrati in Italia"				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale di pazienti che terminano ITL					cartelle cliniche	% >=	20,00%	40,00%
N° di audit clinico					verbale	Numero >=	0,00	1,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	2.7.1.3	Presa in carico e cura di vittime di tortura						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.7.1.3</b>	<b>Presenza in carico e cura di vittime di tortura</b>					
L'AUSL di Parma ha attivato un protocollo d'intesa con l'associazione CIAC Onlus, costituendo un coordinamento socio-sanitario, composto da specialisti di varie discipline, al fine di monitorare i casi vulnerabili più complessi e le vittime di tortura. Si propone per il 2020 di continuare l'attività di sostegno e di presa in carico delle vittime di tortura attraverso due sostanziali linee di indirizzo: il mantenimento dello Spazio Salute Immigrati quale punto di riferimento per l'emersione dei nuovi casi e la prosecuzione di azione integrate con le associazioni dedicate alle accoglienza							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	Linee guida per la programm. interventi di assist. e riabilit. nonché per il tratt. disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o...			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
n. certificazioni			salute immigrati	Numero >=	10,00	20,00	
Incontri Coordinamento Socio Sanitario			verbali degli incontri	Numero >=	4,00	8,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
<b>Obiettivo</b>	<b>2.7.1.4</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	2.7.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>2.8</b>	<b>SANITA' PENITENZIARIA</b>
--	------------	------------------------------

<b>Settore</b>	<b>2.8.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

I provvedimenti normativi contenuti nel DPCM 01.04.2008 e i successivi atti regionali hanno disegnato il nuovo assetto dell'assistenza sanitaria negli Istituti Penitenziari, funzione ora a pieno titolo esercitata dal servizio Sanitario Regionale. La DGR 2051 del 18/11/2019 conferma la definizione di Casa di promozione e tutela della salute in carcere come un presidio dell'AUSL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dall'accesso, attraverso la collaborazione dei professionisti di varie unità operative e la condivisione dei percorsi assistenziali.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>
-----------------------------------	----------	--------------------------------	-----------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.1</b>	<b>Qualità delle cure</b>
------------------	----------------	---------------------------

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Sulla base delle indicazioni regionali e della programmazione locale si rende necessario procedere con azioni di consolidamento dell'organizzazione, finalizzate a garantire un miglioramento della qualità dell'assistenza, basata su interventi interdisciplinari ed integrati al fine di perseguire una maggiore appropriatezza della prescrizione farmaceutica e specialistica anche con l'ausilio dell'utilizzo del tablet (Obiettivo incentivante per il comparto) e grazie all'integrazione con i servizi aziendali (DSP e DAISMDP) e Azienda Ospedaliero-Universitaria.

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.1.2</b>	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 2051 del 18/11/2019, DPCM 01.04.2008, DGR10135/11; Circolare RER n. 15 2012; Deliberazione Direttore Generale AUSL di PR 309/14;
----------------------------------	--------------	---	----------------------------------	--

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza Attività equipe integrata	Relazione Responsabile UO Salute Istituti Penitenziari	Si/No		Si
Ulizzo del Tablet per erogazione della terapia	in atti U.O.C. Salute negli II.PP.	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.2</b>	<b>Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Attivare la funzione del ritorno di tutti i referti specialistici nel sistema SISIP tramite SOLE. Effettuazione screening HIV. Pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute. Ridefinizione delle attività assistenziali infermieristiche.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attivazione della funzione del ritorno dei referti specialistici.				Rendicontazione aziendale	Si/No		Si
Nr. nuove persone detenute nell'anno per = 14 giorni screenate per HIV/Nr. nuovi ingressi dell'anno detenuti per = 14 giorni.				SISPER	% >=		90,00%
Sezioni con attivazione di almeno un gruppo di info/educazione alla salute/Nr. totale sezioni				Rendicontazione aziendale	% >=		100,00%
definizione dei ruoli e funzioni dell'infermiere penitenziario				Rendicontazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.3</b>	<b>Assistenza sanitaria nelle carceri</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Migliorare la qualità dei contenuti delle cartelle cliniche dei detenuti, secondo quanto previsto dal flusso regionale SISPER e dai documenti ministeriali. Corretta chiusura delle cartelle cliniche in caso di scarcerazione o trasferimento in altro Istituto							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.3</b>	<b>Assistenza sanitaria nelle carceri</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Scostamento tra eventi critici registrati dal Ministero della Giustizia ed eventi critici registrati tramite SISPER					Flusso regionale SISPER, dati Ministero della Giustizia	% <=		30,00%
Nr. cartelle cliniche aperte di persone dimesse e presenti in altro Istituto penitenziario della Regione					specifico flusso di riferimento	Numero <=		5,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>2.8.1.4</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

<b>Area</b>	<b>3</b>	<b>ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>3.1</b>	<b>Obiettivi di Presidio Ospedaliero e di Rete Ospedaliera Provinciale</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>3.1.1</b>	<b>Obiettivi di riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera</b>
	Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
	<p>In attuazione dei combinati disposti di cui al Decreto 2 aprile 2015, n. 70, alla DGR 2040/2015 ed alla DGR 1003/2016, l'Azienda USL di Parma ha completato, entro i termini previsti, le riconversioni di posti letto ed attività ospedaliere dei presidi ospedalieri a gestione diretta di Fidenza e di Borgo Val di Taro, in funzioni ed attività territoriali. Il percorso di adeguamento delle dotazioni di posti letto è stato condotto in sinergia con l'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, con la quale è stato sottoscritto un documento di programmazione integrata dell'assistenza ospedaliera, che è stato approvato dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale. A conclusione del medesimo documento, è stato convenuto di avviare un processo di revisione/implementazione di percorsi clinico - organizzativi, su temi da ritenersi strategici, dove impegnare gruppi qualificati di professionisti di entrambe le Aziende Sanitarie del bacino provinciale. Sono in corso importanti interventi strutturali di adeguamento e di ampliamento nei due stabilimenti ospedalieri, che determineranno modificazioni importanti di tipo organizzativo. In particolare, la riorganizzazione dei comparti operatori e degli ambulatori di prericovero dovranno determinare un impatto positivo sulla gestione delle liste di attesa. In quest'ambito dovrà essere ridefinita la gestione complessiva dei percorsi.</p>	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>3.1.1.1</b>	<b>Partecipazione dei professionisti del Presidio Ospedaliero Aziendale ai gruppi di lavoro interaziendali in ambiti strategici</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
	<p>Il documento "Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del sistema sanitario e socio sanitario provinciale ", approvato dalla CTSS nella seduta del 11/12/2019 e presentato in Collegio di Direzione il 19/12/2019, contiene indicazione per la elaborazione del nuovo Piano Attuativo Locale (PAL) . Le Direzioni Sanitarie di AUSL e di AOU e il Dipartimento di Valutazione e Controllo andranno a costituire una cabina di regia che individuerà gruppi di lavoro interaziendali e assegnerà loro i mandati .</p>				
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.1</b>	<b>Riordino dell'assistenza Ospedaliera</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>"Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del sistema sanitario e socio sanitario provinciale ", approvato dalla CTSS nella seduta del 11/12/2019</b>	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Evidenza documentale			P.O. Aziendale	Si/No	Valore atteso finale
				Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.2	Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati					
Descrizione	Revisione dell'organizzazione delle funzioni di governo delle liste di attesa dei ricoveri per intervento chirurgico del Presidio Ospedaliero Aziendale (RUA, Responsabile Sale Operatorie, Gruppo Gestione Programmazione operatoria, Coordinamento Prericovero).		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				P.O. Aziendale	Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	3.1.1.3	Sicurezza delle Cure					
Descrizione	Definizione di una rete di supporto ai Dipartimenti del Presidio Ospedaliero per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L.24/2017			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Documentale				P.O. Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.4	Qualificazione e riordino dell'assistenza ospedaliera					
Descrizione	Consolidamento delle interfacce con i servizi territoriali sanitari e socio-sanitari al fine di garantire un utilizzo più appropriato della rete ospedaliera tramite la revisione dei percorsi ospedalieri per l'accesso ai posti letto di cure intermedie		Rendicontazione				



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.4	Qualificazione e riordino dell'assistenza ospedaliera					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DM 70/2015; Deliberazione 1006/2016; CTSS seduta del 11/12/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Revisione percorso				P.O. Aziendale	Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.5	Integrazione Ospedale - Territorio					
Descrizione			Rendicontazione				
Miglioramento dell'integrazione nel percorso ospedaliero-territoriale anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione di ulteriori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) interaziendali							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DM 70/2015; CTSS seduta del 11/12/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale (2 PDTA)				P.O. Aziendale	Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.1.1.6	Omogeneizzazione delle procedure a livello di dipartimenti di presidio ospedaliero aziendale					
Descrizione			Rendicontazione				
Consolidamento dei percorsi di programmazione e controllo ed azioni di miglioramento delle procedure dei Dipartimenti Ospedalieri							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DM 70/2015; DGR 2040/2015;			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Piani delle Attività, Verbali di riesame dipartimenti ospedalieri				P.O. Aziendale	Si/No		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.1.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>3.2</b>	<b>Obiettivi dei Dipartimenti nel Presidio Ospedaliero Aziendale</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>3.2.1</b>	<b>Obiettivi del Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La definizione dei nuovi dipartimenti unici di P. O. che hanno iniziato a perseguire con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali, vede una ulteriore implementazione con la costituzione del nuovo Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza, che necessariamente dovrà prevedere un riassetto complessivo dei Dipartimenti di Presidio Ospedaliero Aziendale.

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni (Cap. 5.4).

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.1</b>	<b>Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza - Area della produzione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Applicare i piani operativi per la gestione dei picchi di flusso nei PS (DGR 1827/17). Migliorare la rilevazione dei dati di attività e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico organizzative con particolare riferimento alla gestione patologie rilevanti. Dovranno essere predisposti in collaborazione con i servizi territoriali, percorsi alternativi che consentano la presa in carico di pazienti con condizioni di fragilità sanitaria o sociale (DGR 919/18 pag.71 di 106)							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.1</b>	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1827/17			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Applicazione Piano 2019 - 2020 per l'iperafflusso				evidenza documentale	Si/No		Si
Rilevazione algoritmo NEDOCS				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.2</b>	<b>Applicazione del ciclo di verifica dei risultati</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.2</b>	<b>Applicazione del ciclo di verifica dei risultati</b>							
<p>Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento, così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento				Atti del Dipartimento	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.3</b>	<b>Emergenza ospedaliera - Dipartimento Interaziendale di Emergenza urgenza - Promozione interventi formativi</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Progetto formativo "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" rivolta in particolare ai professionisti dell'emergenza urgenza e delle UU.OO. coinvolte nel percorso di accoglienza e presa in carico di pazienti oggetto di violenza sessuale e di genere in collaborazione con l'AUSL di Piacenza quale assegnataria del finanziamento regionale in qualità di capofila AVEN Emilia Nord</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1890/17					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Formazione personale PS, 118, ginecologi, pediatri				Direzione di Presidio	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.4</b>	<b>Emergenza Ospedaliera</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Migliorare l'accesso ai servizi in EU e in particolare il buon funzionamento delle strutture di PS. Applicare le direttive del Piano per il miglioramento dell'Accesso in EU, migliorando i tempi di permanenza								
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.3)				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% Accessi con permanenza < 6h + 1 per PS generali e PPI ospedalieri con > 45.000 accessi				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
% Raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.5</b>	<b>Sicurezza delle Cure</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Formazione degli operatori in tema di Sicurezza delle Cure e segnalazione degli eventi mediante Incident Reporting								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L. 24/2017				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Incontri di formazione operatori afferenti al P.S. e al Servizio di Emergenza Territoriale				Direzione di Presidio	Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.1.6</b>	<b>Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Adesione alle attività di Governo del rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.2.1.6	Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo						
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 318/2013				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Indice di partecipazione maggiore del 90%				Atti del Dipartimento	% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.2.1.7	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori						
Descrizione				Rendicontazione				
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione								
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo	DGR 2339/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero schede compilate inviate al SPPA				Atti del Dipartimento	Numero >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	3.2.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione				Rendicontazione				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.								
Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.								
Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>3.2.2</b>	<b>Obiettivi del Dipartimento Medico</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Dipartimenti unici di P. O. perseguono, con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali.</p> <p>Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.1</b>	<b>Dipartimento Medico -Percorso di gestione informatizzata della documentazione sanitaria</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Progettazione e avvio dell'utilizzo della cartella medica informatizzata e del diario clinico integrato.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Progettazione della cartella medica informatizzata					Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No	Sì	Sì
Avvio utilizzo cartella medica informatizzata					Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Sì

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.2</b>	<b>Applicazione del ciclo di verifica dei risultati</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.</p>							



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	3.2.2.2	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati					
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Schede verifica e progetti				Atti del Dipartimento	Si/No		
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento				Atti del Dipartimento	Si/No	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	3.2.2.3	Dipartimento Medico - Percorsi di somministrazione sicura					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo costante del programma informatizzato di prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza di utilizzo costante in tutte le U.O. di degenza				Direzione Dipartimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	3.2.2.4	Dipartimento Medico - Governo dei tempi di attesa					
Descrizione			Rendicontazione				
Governo dei tempi di attesa per visite e diagnostica a rilevazione regionale							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 603/2019			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	3.2.2.4	Dipartimento Medico - Governo dei tempi di attesa					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
		Indice di performance prestazioni programmabili - Ospedale di Fidenza	portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
		Indice di Performance prestazioni programmabili - Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro	portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
		Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili Ospedale di Fidenza	portale MAPS	% >=	90,00%	90,00%	
		Indice di Performance prestazioni urgenti-differibili Ospedale "Santa Maria" di Borgotaro	portale MAPS	% >=	86,00%	90,00%	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
Obiettivo	3.2.2.5	Dipartimento Medico - Volumi ed esiti					
Descrizione		Rendicontazione					
		Garantire il rispetto degli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali. (DGR 919/18 pag. 70 di 106) In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatazza					
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
		% di casi di stroke con centralizzazione primaria	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	
		% transiti in stroke unit	specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	
		% trombolisi e.v.	specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%	
		Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	specifico flusso di riferimento	Numero <=		27,10	
		Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000	specifico flusso di riferimento	Numero <=		59,10	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.6</b>	<b>Sicurezza delle Cure - Rischio Clinico</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Formazione degli operatori in tema di sicurezza delle cure. Segnalazione degli eventi mediante Incident Reporting									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	L.24/2017					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Incontri di formazione del personale			in atti alla direzione sanitaria		Numero >=		4,00		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.7</b>	<b>Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Adesione alle attività di Governo del rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 318/2013					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Indice di partecipazione			Atti del Dipartimento		% >=		90,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.2.8</b>	<b>Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 2339/2019					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.2.2.8	Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero di schede di segnalazione inviate al SPPA				Atti del Dipartimento	Numero >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	3.2.2.9	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>3.2.3</b>	<b>Obiettivi del Dipartimento Chirurgico</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
I dipartimenti unici di P. O. perseguono, con impegno e determinazione, gli obiettivi di riorganizzazione ed adeguamento ai nuovi standard ospedalieri, contenuti nel D.M. 2 aprile 2015, n. 70 secondo le linee guida regionali.		
Per quanto riguarda gli obiettivi relativi alla Politica del Farmaco a cui si dovranno attenere tutti i Dipartimenti, si rimanda allo specifico capitolo del Piano Azioni		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.1</b>	<b>Dipartimento Chirurgico -Percorso di gestione informatizzata della documentazione sanitaria</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Progettazione e avvio dell'utilizzo della cartella medica informatizzata e del diario clinico integrato.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.2.1</b>	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Progettazione della cartella medica informatizzata			Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No	Si	Si	
Avvio utilizzo della cartella medica informatizzata			Direzione di Presidio Ospedaliero	Si/No		Si	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.2</b>	<b>Dipartimento Chirurgico</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Rispetto dei tempi di attesa delle classi di priorità individuate							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.1.1</b>	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 272/2017 e DGR 603/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Almeno nel 90% dei pazienti in lista			Direzione di Presidio Ospedaliero	% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.3.3	Applicazione del ciclo di verifica dei risultati							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Promozione e sviluppo del sistema qualità a livello dipartimentale nell'ottica del miglioramento continuo e nell'impegno verso il raggiungimento di standard di qualità di particolare rilievo. Nel 2020 dovrà essere data evidenza del Piano delle Attività e di miglioramento del Dipartimento in coerenza agli obiettivi assegnati e agli esiti del processo di autovalutazione attraverso l'analisi degli indicatori monitorati; al fine di realizzare il ciclo di verifica dei risultati e delle performance correlate al miglioramento così da permettere la chiusura del ciclo e costituire una conseguente premessa nell'ottica di una nuova pianificazione.</p>									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Scheda verifica e progetti				Atti del Dipartimento	Si/No				
Evidenza Piano delle Attività e di miglioramento				Atti del Dipartimento	Si/No	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.2.3.4	Dipartimento Chirurgico - Percorso di somministrazione sicura							
Descrizione			Rendicontazione						
Utilizzo costante del programma informatizzato di prescrizione e somministrazione informatizzata della terapia									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza di utilizzo costante in tutte le U.O. di degenza				Direzione Dipartimento	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.2.3.5	Dipartimento chirurgico - Riorganizzazione dei percorsi chirurgici					
Descrizione	in entrambi gli stabilimenti ospedalieri, dovranno essere validati ed applicati: - un progetto di riorganizzazione delle attività di sala operatoria - un progetto di di riorganizzazione degli ambulatori di prericovero (Miglioramento della Qualità)		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				Direzione di Presidio	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.2.3.6	Percorso Nascita - Dipartimento Chirurgico					
Descrizione	Garantire l'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto, e riducendo il ricorso al taglio cesareo. Azioni messe in atto per garantire la qualità e la sicurezza del percorso nascite a seguito del superamento dei punti nascita.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percentuale di tagli cesarei primari SPOKE				CEDAP	% <=		15,00%
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson SPOKE (valore medio del 2018 spoke con numero parti >=1.000 )				CEDAP	% <=		9,00%
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson HUB (valore medio del 2018)				CEDAP	% <=		7,00%
% di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN.				CEDAP	% <=		8,00%
Evidenza delle azioni introdotte per la qualità e sicurezza del percorso nascita nei distretti dove è avvenuto il superamento di punti nascita.				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	3.2.3.7	Pre-ricovero centralizzato						
Descrizione			Rendicontazione					
Per migliorare la gestione delle liste di attesa chirurgiche e del percorso del paziente in fase di pre-ricovero dovrà essere completato un progetto di pre-ricovero centralizzato in entrambe le strutture ospedaliere.								
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale				in atti alla direzione di presidio	Si/No		Si	
Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.2.3.8	Piano Regionale gestione delle liste di attesa						
Descrizione			Rendicontazione					
Adozione del modulo informatizzato per l'inserimento in lista d'attesa dei pazienti chirurgici e programmazione informatizzata delle liste operatorie								
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	DGR 272/2017 e DGR 603/2019				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Realizzazione modulistica				Direzione di Presidio	Si/No			
Lista operatoria informatizzata				Direzione di Presidio	Si/No			
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.2.3.9	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero -Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto						
Descrizione			Rendicontazione					



Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.9</b>	<b>Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero -Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto</b>							
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatazza									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 -					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. Ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatazza relativi ai DGR chirurgici riduzione per ciascun DRG (rispetto al 2018)				specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.10</b>	<b>Percorso IVG - Dipartimento Chirurgico</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Nel 2020 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento chirurgico									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
% Donne (residenti e non) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche				rilevazione IVG	% <=		25,00%		
% IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti				rilevazione IVG	% >=		34,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.11</b>	<b>Sicurezza delle Cure - Rischio Clinico</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
Formazione degli operatori in tema di sicurezza delle cure e segnalazione degli eventi mediante incident reporting							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	L.24/2017			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri di formazione degli operatori			Atti del Dipartimento	Numero >=		4,00	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.3	<b>Area degli Esisti</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.12</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per i tumori selezionati (entro 30 gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per le protesi d'anca (entro 180gg)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi SDO Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio(entro la classe di priorità segnalata)			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.3	<b>Area degli Esisti</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.13</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 Indice di completezza							

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
Obiettivo	3.2.3.13	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico					
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di completezza				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione nr. Obiettivi raggiunti				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
Obiettivo	3.2.3.14	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico					
Descrizione			Rendicontazione				
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per gli interventi monitorati ( entro la classe di priorità segnalata)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe priorità A ( entro 30 gg)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti
Obiettivo	3.2.3.15	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico			
Descrizione			Rendicontazione		
Casi cancellati o ricoverati					
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.1)	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.3	<b>Area degli Esisti</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.15</b>	<b>Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero - Dipartimento Chirurgico</b>					
<b>Indicatore</b>				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2018-2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017/totale casi in lista al 31/12/2017				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.16</b>	<b>Linee di indirizzo alle Aziende per la Gestione del Rischio Infettivo</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Adesione alle attività di Governo del Rischio infettivo da parte dei referenti medici individuati ed incremento dell'utilizzo di check list di sala operatoria							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 318/2013			
<b>Indicatore</b>				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Indice di partecipazione				Atti del Dipartimento	% >=		90,00%
Utilizzo della scheda SOS Net su procedure AHRQ4				Atti del Dipartimento	% >=		90,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.17</b>	<b>Tutela della Salute e Sicurezza dei Lavoratori</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Condividere il processo di segnalazione delle aggressioni con scheda regionale e dare piena attuazione alla procedura di prevenzione							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 2339/2019			
<b>Indicatore</b>				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero schede di segnalazione inviate al SPPA				Atti del Dipartimento	Numero >=		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esiti		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.18</b>	<b>Volumi-esiti Dipartimento Chirurgico</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti. Le aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate avviando in conformità alla DGR 2329/16, programmi di progressiva adesione agli std qualitativi individuati dal DM 70/15 e dalla DGR 2040/15							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.3.1	Esiti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 (3.2.7)			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Fidenza/anno			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Ospedale di Borgotaro/anno			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria <= 3gg.			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	
Nr. minimo interventi chirurgici per frattura di femore per Ospedale di Fidenza			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	
Nr. minimo interventi chirurgici per frattura di femore per Ospedale Santa Maria di Borgotaro			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%	
Interventi per frattura di femore eseguiti entro le 48 ore - Rilevazione provinciale			specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%	
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.3.19</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
Obiettivo	3.2.3.19	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>3.2.4</b>	<b>Obiettivi dei Dipartimenti del Presidio Ospedaliero</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Nel 2020 dovrà essere ridefinito l'assetto organizzativo per il coordinamento degli interventi attuativi del progetto Ospedale e territorio senza dolore.		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.4.1</b>	<b>Reti di rilievo regionale : Rete per la terapia del dolore</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Rete per la Terapia del dolore: coordinare gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-territorio senza dolore"							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR977/19 (3.2.2.5)			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero. campo B025)				(fonte: nuova SDO)	specifico flusso di riferimento	% >=	95,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.2.4.2</b>	<b>Reti di rilievo regionale : Rete per le patologie tempo-dipendenti</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Garantire il rispetto degli indicatori di volume e esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 (3.2.2.7)			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.2.4.2	Reti di rilievo regionale : Rete per le patologie tempo-dipendenti						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
		% di casi di stroke con centralizzazione primaria			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
		% transiti in stroke unit			specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
		% trombolisi e.v.			specifico flusso di riferimento	% >=		15,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.2.4.3	Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule					
Descrizione		Proseguire nella diffusione della cultura "donativa", nell'ottica di un sempre crescente miglioramento nell'attività di donazione di organi e tessuti			Rendicontazione		
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.6)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
		Numero di donazioni di cornee da prelevare nell'anno 2020 rispetto al numero dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni riferiti all'anno precedente		specifico flusso di riferimento	% >=		18,00%
		Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente		specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
		Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito dalla DGR665/2017		specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti		
Obiettivo	3.2.4.4	Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto					
Descrizione		Rendicontazione					



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.3	Area degli Esisti		
Obiettivo	3.2.4.4	Appropriatezza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto					
In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatezza							
Obiettivi Performance	1.3.1	Esiti	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.1)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
DRG potenzialmente inappropriati/appropriati. (griglia LEA)			specifico flusso di riferimento	Numero <=		0,19	
Nr. Ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatezza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG (< anno 2018)			specifico flusso di riferimento	Numero <=			
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000			INSIDER	Numero <=		59,10	
Nr. Ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000			INSIDER	Numero <=		27,10	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
Obiettivo	3.2.4.5	Procreazione Medicalmente Assistita					
Descrizione			Rendicontazione				
Garantire l'applicazione delle DGR 927/2013 e 1487/2014 monitorando il tempo di attesa per accedere alla PMA .							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.7.4)			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza documentale			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.2.4.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area</b> <b>Piano delle</b> <b>Azioni</b>	<b>3.3</b>	<b>L'accordo di fornitura con l'azienda Ospedaliero Universitaria</b>
--	------------	---

<b>Settore</b>	<b>3.3.1</b>	<b>Obiettivi generali</b>
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
---	--

L'accordo di fornitura per l'anno 2020 dovrà razionalizzare i rapporti di collaborazione, sia nei sistemi di rete hub / spoke, sia nell'erogazione coordinata delle funzioni di base, per il bacino d'utenza provinciale. L'accordo disciplina le principali linee di relazione istituzionale e tecnica tra le due aziende sanitarie pubbliche della provincia di Parma, oltre che la fornitura di prestazioni e servizi sanitari da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma in favore dei cittadini residenti nell'ambito provinciale di competenza dell'Azienda USL di Parma, o comunque in carico assistenziale alla stessa, e con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. In aderenza alla specifica previsione programmatica regionale, obiettivi prioritari sono :

- riconversione dell'assistenza ospedaliera erogata in regime di ricovero, in altre forme di degenza ovvero in altre forme di assistenza secondo il principio dell'appropriatezza organizzativa,
  - la rimodulazione delle piattaforme tecnico-assistenziali, anche attraverso lo sviluppo di modalità assistenziali per intensità di cura,
  - l'attuazione della normativa regionale in materia di rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri programmati con riferimento agli obiettivi declinati nella DGR 272/2017 ed ai contenuti della DGR n. 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" e del Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa ,
  - 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,
  - il consolidamento di percorsi assistenziali finalizzati a garantire celere risposta assistenziale di degenza per pazienti provenienti da Pronto Soccorso.
- Nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e qualità dell'assistenza, l'accordo di fornitura dovrà proseguire nella riconversione di attività nel setting più appropriato di assistenza.

Il miglioramento dei tempi d'attesa per i ricoveri programmati, pur essendo posto come obiettivo complessivo di sistema provinciale, dovrà vedere un impegno prioritario dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma, che si avvale anche della collaborazione strutturata degli ospedali privati accreditati, ai quali è stato correttamente attribuito un ruolo complementare sui tre ambiti dell'accesso al ricovero in urgenza (Cruscotto), dell'erogazione di prestazioni di ricovero ad alta domanda (interventi chirurgici con liste d'attesa critiche) e nell'ambito della post acuzie.

Obiettivo	3.3.1.1	Percorsi Giudiziari
Descrizione		Rendicontazione
Attraverso la rete dei referenti per la formazione, il Dipartimento progetterà e realizzerà percorsi ed esperienze formative coerenti con i traccianti individuati a livello aziendale e con le esigenze formative dei servizi e degli operatori. Nell'anno 2020 verrà posta particolare attenzione al trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo, attraverso la valutazione dell'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione. Partecipazione alle attività di Parma 2020.		

<b>Obiettivo</b>	<b>3.3.1.1</b>	<b>Percorsi Giudiziari</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.3.1.2</b>	<b>Accordo contrattuale di fornitura per l'anno 2020</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
		Aggiornamento, condivisione e ratifica congiunta dell'Accordo contrattuale di fornitura per il 2020, con la conferma degli impegni di programmazione integrata. L'accordo contrattuale di fornitura dovrà recepire le indicazioni contenute nella nuova delibera di programmazione che sarà emanata nel corso del 2020 .					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	<b>Riferimento Normativo</b>	DM 2.4.2015, n. 70; DGR 2040 del 10.12.2015; DGR 977 del 18/06/2019; DGR 272/2017 ; DGR 1056/2015; DGR 603/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
				Direzione Generale	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>3.3.1.3</b>	<b>Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
		Gestione integrata delle disponibilità di ricoveri diretti presso gli Ospedali Privati Accreditati, dal Pronto Soccorso dell'AOUPR, nell'ambito del "Cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, a cura delle Direzioni Sanitarie dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda Usl. Gli Ospedali Privati Accreditati coinvolti sono quelli dotati di reparti di Medicina Interna (Città di Parma, Hospital Piccole Figlie e Val Parma Hospital.			

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
Obiettivo	3.3.1.3	Gestione e monitoraggio interaziendale del Cruscotto provinciale per i ricoveri in acuzie						
Obiettivi Performance	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Report direzioni sanitarie				Direzioni sanitarie	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	3.3.1.4	Destinazione di posti letto di lungodegenza post - acuzie del privato accreditato ai bed blockers dell'Azienda Ospedaliera di Parma						
Descrizione			Rendicontazione					
Negoziazione di posti letto di lungodegenza post acuzie del privato accreditato da riservare alla soluzione del problema dei bed blockers nell'Azienda Ospedaliera di Parma								
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1003 del 28/6/2016-Allegato B-punto 3.2				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali				Direzione Sanitaria	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	3.3.1.5	Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.3.1.5</b>	<b>Gestione integrata del Sistema Sangue Provinciale</b>							
<p>Collaborazione con l'UO di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma e con le associazioni del Volontariato del Sangue, per le attività di committenza del Sistema Sangue Provinciale, attraverso gli organismi collegiali provinciali di coordinamento (COBUS Interaziendale e Consulta Sangue Provinciale). Effettuazione dei controlli campionari di merito sulle cartelle cliniche, con riferimento alle rendicontazioni periodiche relative alla gestione delle emoteche collocate negli ospedali a gestione diretta dell'AUSL di Parma, in attesa dell'implementazione del software SISTRA regionale.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DM Salute 02/11/2015 pubblicato su GU n.69 28/12/2015. DGR 1003 del 28/6/2016, Allegato B, punto 3.3.					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze documentali				Servizio Trasfusionale	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>3.3.1.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>3.4</b>	<b>Progetti di integrazione sanitaria con l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>3.4.1</b>	<b>Obiettivi generali</b>
----------------	--------------	---------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Si conferma, anche per il 2020, quale ambito strategico di integrazione, il bacino d'utenza della provincia di Parma. Le collaborazioni strutturate "interaziendali", tra le due Aziende Sanitarie, Ospedaliera e Territoriale, sono state implementate, soprattutto allo scopo di aumentare il loro potenziale di risposta alle esigenze sanitarie della popolazione residente. La dimensione interaziendale di integrazione rappresenta un cambiamento culturale ineludibile, pur prendendo atto delle difficoltà riscontrate a dare concretezza ai progetti comuni, a diversi gradi di realizzazione. La semplificazione dei processi di collaborazione e lo snellimento dei rapporti, può essere la soluzione per omogeneizzare metodi e percorsi, di contiguità e continuità, nei servizi e nelle prestazioni, nell'interesse degli utenti. Lo sviluppo delle collaborazioni è stato evidenziato nel documento "Indirizzi di programmazione per lo sviluppo del Sistema Sanitario e Socio- Sanitario Provinciale" approvato dalla CTSS nella seduta dell'11/12/2019, a costruire un sistema sanitario provinciale effettivamente integrato, capace di dare risposte qualitativamente e quantitativamente adeguate ai bisogni, pur nella necessità di mantenere invariati gli oneri economici.</p>	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>3.4.1.1</b>	<b>Coordinamento interaziendale delle attività sanitarie dell'AUSL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma</b>					
<b>Descrizione</b>	<p>Le Direzioni Generali di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e di AUSL hanno istituito il Coordinamento interaziendale delle attività sanitarie assegnandone le funzioni ai Direttori Sanitari delle due Aziende ; AUSL ha formalizzato l'istituzione con deliberazione n. 948 del 20/11/2018.</p> <p>L'attività del gruppo di coordinamento dovrà prioritariamente perseguire gli obiettivi di rivalutazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) interaziendali in essere e implementare i nuovi percorsi e rimodulare a livello provinciale l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e delle attività chirurgiche programmate.</p>		<b>Rendicontazione</b>				
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 172/15. DGR 1003/2016 - Allegato B - punto 2.7			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali				Direzione Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.4.1.2	Completamento della revisione di PDTA interaziendali in essere					
Descrizione			Rendicontazione				
Completamento delle revisioni dei seguenti PDTA interaziendali da parte dei relativi Gruppi di Lavoro Interaziendali Multidisciplinari : -SLA -Sclerosi Multipla - Insufficienza Renale Cronica							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 172/15			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla SLA				Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla SM				Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento revisione PDTA sulla Insufficienza Renale Cronica				Direzione Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	3.4.1.3	Completamento di nuovi PDTA Interaziendali					
Descrizione			Rendicontazione				
Completamento dei seguenti PDTA interaziendali da parte dei relativi Gruppi di Lavoro Interaziendali Multidisciplinari : - Demenze - Trapianto di Rene - Dolore Toracico - Piede Diabetico							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo				



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>3.4.1.3</b>	<b>Completamento di nuovi PDTA Interaziendali</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali completamento del	PDTA sulle Demenze				Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento del	PDTA sul trapianto di Rene				Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento del	PDTA sul Dolore Toracico				Direzione Aziendale	Si/No		Si
Evidenze documentali completamento del	PDTA sul Piede Diabetico				Direzione Aziendale	Si/No		Si

Obiettivo	3.4.1.4	Percorsi integrati tra Servizi Territoriali/Ospedalieri e Case Residenza Anziani : Consolidamento dell'Unità Mobile						
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>						
All'interno dei progetti interaziendali sulla fragilità, nel dicembre 2018 ha preso avvio il progetto "Unità mobile multidisciplinare per il malato fragile polipatologico -UMM" che ha visto il coinvolgimento inizialmente di due strutture protette, una afferente al Distretto di Parma ( CRA "I Tigli" ) e una al Distretto Sud Est ( la CRA di Collecchio ) a cui si sono aggiunte, alla fine del 2019, due ulteriori 2 CRA del Distretto Sud Est , (Langhirano e Felino ) oltre ai pazienti dimessi dall'U.O. di Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. Obiettivo per l'anno 2020 è il consolidamento delle azioni, percorsi e modalità di relazioni tra Enti e Professionisti utili a garantire la migliore risposta assistenziale ai bisogni di anziani fragili istituzionalizzati con benefici anche sull'operatività delle organizzazioni coinvolte con implementazione dell' attività di consulenza specialistica nelle CRA da parte dell'Unità Mobile costituita da professionisti dell'U.O.C. Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, in un'ottica di miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali a favore del paziente fragile polipatologico istituzionalizzato, e di riduzione del tasso di ospedalizzazione attraverso l'erogazione di attività di consulenza specialistica.								
<b>Obiettivi Performance</b>					<b>Riferimento Normativo</b>			

Obiettivo	3.4.1.4	Percorsi integrati tra Servizi Territoriali/Ospedalieri e Case Residenza Anziani : Consolidamento dell'Unità Mobile					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali (Repoert UOC U.O.C. Medicina Interna e Lungodegenza Critica di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma)				Direzione Aziendale	Si/No	Si	Si

Obiettivo	3.4.1.5	Consolidamento della Rete Infettivologica Assistenziale Integrata e definizione del percorso OPAT (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)					
Descrizione			Rendicontazione				
Nel 2019 ha preso avvio tutta l'attività della rete infettivologica provinciale che si andrà a consolidare nel corso del 2020 e la cui attività sarà implementata con la definizione del percorso OPAT (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy)							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza documentale				Direzione Aziendale	Si/No		Si

Obiettivo	3.4.1.6	Punto Unico di Dimissione (PUD)				
Descrizione			Rendicontazione			
Consolidamento dell'integrazione nel percorso di dimissioni difficili dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma gestite dal Punto Unico di Dimissione (PUD) (presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) finalizzato a : - sistematizzare e strutturare percorsi interni all'AOU per gestire le dimissioni dai reparti ospedalieri in modo appropriato, sicuro e tempestivo; - intercettare precocemente i bisogni legati al ritorno a domicilio dei singoli pazienti; - garantire la continuità dell'assistenza all'interno di percorsi aziendali e interistituzionali.						

Obiettivo	3.4.1.6	Punto Unico di Dimissione (PUD)				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Attivazione PUA presso ogni distretto			in atti alla direzione dei distretti	Si/No		Si

Obiettivo	3.4.1.7	Consolidamento dell'Integrazione AUSL- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma per l'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche				
Descrizione			Rendicontazione			
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Un obiettivo prioritario della RER è attuare sinergie di rete a livello provinciale per ottimizzare i tempi di attesa per interventi chirurgici e ampliare la scelta da parte dei pazienti delle strutture presso cui trovare risposta ai propri bisogni, migliorando l'utilizzo delle sale operatorie . Nel 2019 è stato implementato e reso operativo il percorso interaziendale per la chirurgia di parete che vede interventi per ernia ombelicale ed ernia femorale che sono oggetto di monitoraggio regionale e nazionale . A fine 2019 ha preso altresì avvio il percorso interaziendale per le patologie dell'apparato genito-urinario che vedrà il suo consolidamento nel corso del 2020						
n. di pazienti in lista di attesa presso U.O. di Urologia di Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma che effettuano intervento presso U.O. di Urologia dell'ospedale di Vaio.			in atti alla direzione di presidio ospedaliero	Numero >=		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	3.4.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.4.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>3.5</b>	<b>Gli Accordi Contrattuali di fornitura con gli Ospedali Privati Accreditati del territorio provinciale</b>
--	------------	--

<b>Settore</b>	<b>3.5.1</b>	<b>Obiettivi - azioni di rete ospedaliera provinciale dei singoli produttori</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma è stata correttamente classificata, secondo i combinati disposti del DM Salute 70/2015 e della DGR 2040/2015, quale sistema complementare ed integrativo della produzione assicurata dagli Ospedali Pubblici del territorio provinciale. Il contributo dato ai bisogni di ricovero espressi dal bacino d'utenza provinciale è determinante per assicurare l'autosufficienza nello stesso contesto territoriale. L'offerta assicurata dagli ospedali Privati Accreditati è variegata e completa, potendo contare su tre ospedali con discipline delle aree medica, chirurgica e di post - acuzie; su tre ospedali monospecialistici di riabilitazione e su un ospedale monospecialistico di area psichiatrica. Rispetto alle funzioni assicurate, si distingue una delle strutture di ambito riabilitativo, classificata dalla Regione Emilia - Romagna quale hub per la riabilitazione delle gravi cerebrolesioni, sia per pazienti in età adulta che per pazienti in età infantile. Si tratta del Centro Cardinal Ferrari, che ha bacino d'utenza che supera il livello regionale, con afferenze da tutto il territorio nazionale.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
-----------------------------------	----------	---	-----------------------------	------------	------------------------------

<b>Obiettivo</b>	<b>3.5.1.1</b>	<b>Governo della rete degli Ospedali Privati Accreditati della provincia di Parma</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Governo dell'offerta delle strutture private accreditate mediante una committenza puntuale adeguata alle necessità di mantenimento della autosufficienza territoriale ed alla qualificazione della rete ospedaliera provinciale nel rispetto degli standard definiti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015, dal PNE e dalla Griglia LEA.

La redazione dei Contratti di Fornitura con le Strutture Private Accreditate della rete provinciale dovrà essere allineata ai contenuti dei redigenti accordi regionali.

Obiettivo Incentivato Dirigenza

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.1</b>	<b>Riordino dell'assistenza Ospedaliera</b>	<b>Riferimento Normativo</b>
----------------------------------	--------------	---	----------------------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza Contratti di Fornitura	Atti Repertorio Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.2	Ospedale Privato Accreditato "Città di Parma"					
Descrizione	<p>Partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie, nei limiti del budget definito nel Contratto di Fornitura concordato. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.</p> <p>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati .</p> <p>Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA</p> <p>Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel contratto di fornitura				Atti Repertorio Aziendale	Si/No		Si
Evidenza cruscotto				Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si
Rispetto standard DM 70/2015				PNE	Si/No		Si
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatazza				Griglia LEA	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.3	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.5.1.3	Ospedale Privato Accreditato Hospital Piccole Figlie			
<p>Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma/Ospedale di Vaio all'interno del budget di struttura. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.</p> <p>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati .</p> <p>Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA</p> <p>Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3	
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio
Evidenza nel Contratto di fornitura			Atti Repertorio Aziendale	Si/No	Valore atteso finale
Rispetto standard DM 70/2015			PNE	Si/No	Si
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatazza			Griglia LEA	Si/No	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.5.1.4	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Conferma della partecipazione al cruscotto provinciale dei ricoveri in acuzie e remunerazione dei ricoveri diretti dal Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma all'interno del budget di struttura.</p> <p>Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.</p> <p>Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla RER sui tempi di attesa per ricoveri chirurgici programmati .</p> <p>Perseguimento dell'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza agli adempimenti LEA</p> <p>Progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.</p>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.4	Ospedale Privato Accreditato Val Parma Hospital					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniaatria	Si/No		Si
Rispetto standard DM 70/2015				PNE	Si/No		Si
Monitoraggio DRG ad alto rischio di inappropriatazza				Griglia LEA	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.5	Ospedale Privato Accreditato Villa Maria Luigia di Monticelli Terme					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo integrato, in rete provinciale, dei posti letto individuati per le esigenze del bacino d'utenza afferente all'Azienda USL di Parma, con il governo del DAISM ("Cruscotto provinciale dei ricoveri psichiatrici"). Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniaatria	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.5.1.6	Ospedale Privato Accreditato Villa Igea di Salsomaggiore Terme			
Descrizione			Rendicontazione		
Conferma della messa a disposizione della rete ospedaliera provinciale dei posti letto cod. 56 e cod. 60, per trasferimenti di ricoverati da posti letto per acuti, con priorità di utilizzo per l'Ospedale di Fidenza. Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti					



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.6	Ospedale Privato Accreditato Villa Igea di Salsomaggiore Terme					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniaatria	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.7	Ospedale Privato Accreditato Centro Cardinal Ferrari di Fontanellato					
Descrizione			Rendicontazione				
Utilizzo in rete provinciale di 6 posti letto codice 75, con estensione della possibilità di ricovero a casi in età pediatrica, nei limiti delle ripartizioni di budget concordate.							
Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti							
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel contratto di fornitura				Atti Direzione saniaatria	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	3.5.1.8	Ospedale Privato Accreditato Centro Don Gnocchi di Parma			
Descrizione			Rendicontazione		
Utilizzo in rete provinciale dei posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva. Partecipazione alle azioni straordinarie di committenza, rese necessarie in periodi critici, determinati da epidemie ed altro.					
Partecipazione agli obiettivi del Piano Nazionale Esiti					
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo	DGR 977/2019- Allegato B - Capitolo 3	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	3.5.1.8	Ospedale Privato Accreditato Centro Don Gnocchi di Parma					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Contratto di fornitura				Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Accordi integrativi per far fronte a condizioni straordinarie.				Atti Direzione saniatra	Si/No		Si
Partecipazione al Piano Nazionale Esiti (PNE)				PNE	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	3.5.1.9	La regolazione dei rapporti con i produttori privati					
Descrizione			Rendicontazione				
Le Aziende sanitarie nel corso del 2020 dovranno allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra Regione e ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Nel 2020 sarà avviata in questo servizio la gestione ordini delle prestazioni sanitarie a privato accreditato in procedura. Nell'anno verrà consolidato l'utilizzo della procedura GHOST per i controlli sul fatturato dimessi.							
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Alimentazione della piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite				SISEPS - Flusso FCDC	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	3.5.1.10	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.5.1.10	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>3.6</b>	<b>Obiettivi e modalità di realizzazione dei controlli sulle prestazioni sanitarie ospedaliere</b>
--	------------	--

<b>Settore</b>	<b>3.6.1</b>	<b>Inquadramento generale</b>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
L'Azienda USL di Parma, per attuare le norme nazionali e regionali sui controlli da effettuare sulle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero, si avvale del Nucleo Aziendale di Controllo e di collaborazioni di personale Medico, delle Professioni Sanitarie e Tecnico-Amministrativo, operante presso le Direzioni Mediche di Ospedale, le Direzioni dei Dipartimenti delle cure primarie e della Direzione del DAISM-DP. Le attività di controllo si realizzano con valutazioni di casistica, effettuate sulla banca dati delle schede SDO; e con accessi alle strutture della rete ospedaliera, da parte di nuclei ispettivi, che svolgono valutazioni di congruenza e di qualità, sulle cartelle cliniche. Gli accessi sono periodici (di norma quando sono disponibili i dati trimestrali in Banca dati SDO); od estemporanei, quando si rilevano fenomeni meritevoli di approfondimento. In questi ultimi casi, vengono costituite commissioni ad hoc, con composizione multiprofessionale.	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	--

<b>Obiettivo</b>	<b>3.6.1.1</b>	<b>Controlli sugli Ospedali Pubblici a gestione diretta</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
Assicurare un programma di controlli di merito, sulla produzione analizzabile in quanto già inserita in banca dati SDO, sugli ospedali pubblici a gestione diretta, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, anche al fine del miglioramento della qualità, con l'utilizzo dell' Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici.	

<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 354/2012
------------------------------	-------	---	------------------------------	--------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale	Database regionale - Atti Direzione Sanitaria	Si/No	Si	Si
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati	Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	3.6.1.2	Controlli sugli Ospedali Privati Accreditati							
Descrizione			Rendicontazione						
Assicurare un programma di controlli di merito sulla produzione degli ospedali privati accreditati in provincia di Parma, analizzabile nel 2020, anche ai fini di valutazione qualitativa, secondo le norme nazionali e gli indirizzi regionali, di norma con l'utilizzo dell'Ufficio Mobilità per l'estrazione dei campioni statistici.									
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 354/2012					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Assolvimento puntuale a debito informativo Regionale				Database regionale "Portale controlli"	Si/No	Si	Si		
Controlli estemporanei in rapporto a casi particolari segnalati				Database regionale "Portale controlli"	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	3.6.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	3.6.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Area</b>	<b>4</b>	<b>AREA DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>4.1</b>	<b>AREA TRASVERSALE</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>4.1.1</b>	<b>Obiettivi generali</b>
	Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
	<p>Lo scenario che si è concretizzato in questi ultimi anni è caratterizzato da una parte dall'aumento costante dei problemi legato all'invecchiamento della popolazione e in generale al tema della non autosufficienza, alle crescenti difficoltà delle famiglie con minori e al disagio giovanile, al tema delle nuove povertà, alle complesse problematiche relative all'immigrazione, dall'altra dalla severa riduzione delle risorse a disposizione sia degli Enti che dei cittadini, in un contesto istituzionale e organizzativo complesso e in trasformazione. Negli ultimi anni si è diffuso, purtroppo, il tema drammatico della violenza sulle donne, particolarmente sul versante domestico e della violenza sui minori, diretta e assistita. In tale quadro gli obiettivi di integrazione socio sanitaria sul piano istituzionale, organizzativo e professionale diventano obbligatori per assicurare risposte efficaci ai bisogni delle persone e utilizzo ottimale delle risorse.</p> <p>Gli obiettivi principali che si intendono perseguire nel corso del 2020 sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) continuità dell'attività del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria quale strumento di condivisione tecnica, di linee e progettualità, su mandato della CTSS ed a supporto della stessa;</li> <li>2) promozione e sostegno all'equità di accesso ai servizi socio sanitari;</li> <li>3) prosecuzione dello sviluppo della qualità assistenziale nelle strutture accreditate per anziani e disabili;</li> <li>4) partecipazione alla rete territoriale e promozione di azioni che favoriscano azioni di presa in carico integrata della violenza di genere e della violenza domestica;</li> <li>5) prosecuzione, in stretta interazione con lo Spazio Salute Immigrati e in collaborazione con CIAC, delle azioni di accoglienza e tutela socio sanitaria degli immigrati richiedenti asilo e vittime di tortura, anche con azioni di supporto alla formazione multiprofessionale.</li> </ol>	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.1</b>	<b>Integrazione interistituzionale e interprofessionale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
	<p>Rafforzamento e sviluppo del Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria – in qualità di strumento tecnico a supporto della CTSS -, quale ambito in cui vengono condivise le linee di programmazione dell'area socio sanitaria, definiti indirizzi omogenei nella programmazione, gestione e riequilibrio del FRNA e FNA e vengono confrontate e diffuse le progettualità innovative. Mantenimento costante di un elevato profilo istituzionale e professionale, attraverso la presenza ai tavoli di programmazione degli Uffici di Piano e ai tavoli dei Piani di Zona a livello distrettuale, di rappresentanti AUSL, con mandati specifici ed un loro coordinamento a livello distrettuale, con l'obiettivo di definire azioni socio sanitarie integrate interistituzionali, interprofessionali e per l'elaborazione congiunta delle linee programmatiche sanitarie.</p>				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.1	Integrazione interistituzionale e interprofessionale					
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 509/2007 DGR N.172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Riparto assegnazione risorse per la non autosufficienza				Atto CTSS	Si/No		Si
Numero incontri				Firme presenza, verbali in atti DASS	Numero >=		4,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.2	Area Anziani e Disabili - Verifica e sviluppo equità di accesso ai servizi socio sanitari					
Descrizione			Rendicontazione				
Definizione condivisa con UVG, SAA e Professionisti del DSM di criteri e strumenti di valutazione e percorsi di accesso alla rete dei servizi socio sanitari per gli anziani in carico al DSM.							
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007 DGR N.172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° incontri				Firme presenza, verbali	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
Obiettivo	4.1.1.3	Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili			
Descrizione			Rendicontazione		



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.3</b>	<b>Area Anziani e Disabili - Miglioramento delle condizioni di vita e del livello delle cure prestate nelle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili</b>					
<p>In continuità con la progettualità realizzata negli anni precedenti e nell'ambito del processo di accreditamento, sviluppo di percorsi di miglioramento della qualità dell'accoglienza e della cura con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prosecuzione di percorsi formativi di ambito distrettuale, rivolti ai gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, per l'applicazione delle raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia nelle CRA e nei centri per disabili;</li> <li>- a seguito dell'approvazione da parte della CTSS del documento ""Prevenzione del maltrattamento nei servizi alla persona"" avvio sperimentazione presso quattro CRA ed organizzazione del seminario di restituzione della prima fase dei lavori.</li> </ul>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 514/2009			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N° incontri applicazione raccomandazioni per la valutazione e gestione della disfagia				Firme presenza	Numero >=		3,00
Sperimentazione applicazione protocollo aziendale prevenzione del maltrattamento				Firme presenza	Si/No		Si
Seminario restituzione prima fase del lavoro di prevenzione del maltrattamento				Firme presenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.4</b>	<b>Area Anziani e Disabili - Monitoraggio ed implementazione flussi informativi (FAR) nelle strutture residenziali per anziani</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Supporto tecnico alle attività degli operatori e referenti territoriali preposti alla rilevazione dei dati, anche a seguito dell'adozione da parte della RER di un innovativo modello di reportistica per il controllo della qualità dei dati ed implementazione programmata del sistema sulla base dei ritorni informativi per il monitoraggio dell'assistenza nelle strutture.					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DM 17/12/2008 DGR 514/2010	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.4	Area Anziani e Disabili - Monitoraggio ed implementazione flussi informativi (FAR) nelle strutture residenziali per anziani					
Indicatore	Monitoraggio con i referenti del territorio			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Firme presenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.5	Area Anziani e Disabili - Progetto fragilità					
Descrizione	Restituzione dei dati relativi al progetto "Gestione attiva della fragilità" nel Distretto Valli Taro Ceno		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 1206/2007			
Indicatore	N° incontri			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
				Fogli presenza	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	4.1.1.6	Area Anziani e Disabili - IDROGEL - Monitoraggio indicatori					
Descrizione	Coinvolgimento dei DASS, da parte della Regione, nel monitoraggio degli indicatori del PRP, progetto 6.12 "Rilevazione dei consumi di gel idroalcolico per l'igiene nelle mani nelle CRA convenzionate". Raccolta dei consumi tramite invio di un questionario che raccoglie i dati necessari al calcolo dell'indicatore di consumo della soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani e un framework di autovalutazione con il quale la struttura può misurare il livello del proprio programma sull'igiene mani.		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	4.1.1.6	Area Anziani e Disabili - IDROGEL - Monitoraggio indicatori					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
	Numero questionari compilati dalle CRA coinvolte			Questionari compilati	% >=		80,00%
	Numero di framework compilati dalle CRA coinvolte			Framework compilati	% >=		80,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.7	Area gravi disabilità acquisite					
Descrizione				Rendicontazione			
	Approvazione del documento aziendale "Regolamento per la valutazione e l'accesso ai servizi di minori ed adulti con gravissima disabilità" dopo le revisioni condivise con il Gruppo per l'Integrazione Socio Sanitaria. Monitoraggio trimestrale utenti in carico ed invio dati ai Distretti.						
Obiettivi Performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	DGR 2068/2004 e 840/2008 - DGR N.172/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
	Approvazione regolamento			Atto amministrativo	Si/No		Si
	Invio schede trimestrali ai Distretti			In atti al DASS	Numero >=		4,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	4.1.1.8	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza di genere e Violenza domestica			
Descrizione				Rendicontazione	
	Costituzione del del gruppo provinciale per il contrasto della violenza di genere e domestica				
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 1677/2013	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	4.1.1.8	Area Progetti finalizzati - Contro la Violenza di genere e Violenza domestica					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N° incontri del gruppo provinciale				Firme presenza	Numero >=		3,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.9	Area progetti finalizzati - CISS					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Coordinamento Interdisciplinare Socio Sanitario per l'individuazione dei percorsi di cura e integrazione delle situazioni di vulnerabilità tra richiedenti e titolari di protezione internazionale, composto da operatori sanitari dell'Azienda USL e dello Spazio Salute Immigrati, operatori sociali di CIAC Onlus, dai referenti dell'AO e dei servizi sociali territoriali. Il coordinamento che ha sede presso i locali della DASS si incontra, generalmente, ogni quindici giorni per progettazione, attuazione e monitoraggio di percorsi individuali socio-sanitari di diagnosi, cura ed inserimenti per i beneficiari dei progetti attivi e per il raccordo operativo delle progettualità con i servizi di base e specialistici. Propone anche attività di formazione, aggiornamento e consulenza agli operatori socio-sanitari territoriali .</p>							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di incontri del CISS				Firme presenza	Numero >=		20,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	4.1.1.10	Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole				
Descrizione			Rendicontazione			
<p>Revisione dei nominativi dei referenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado ai fini dell'approvazione del protocollo con l'Ufficio provinciale scolastico</p>						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 590/2013; DGR 901/2015; DGR 771/2015		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.10</b>	<b>Area Giovani – Programma Promozione della Salute nelle Scuole</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Completamento caricamento				In atti al DASS	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.11</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Garantire il monitoraggio tempestivo dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del ""Dopo di Noi"" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati.								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse nel rispetto delle tempistiche regionali				Direzione Distretti	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.12</b>	<b>Registro GRADA Minori</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
<p>Nell'ambito della funzione sperimentale di coordinamento delle UVMP e di PUA come unico punto di accesso AUSL, vengono individuati i casi selezionati ad alta complessità assistenziale sociosanitaria con/senza presidi medici invasivi, affetti da gravissima pluridisabilità per cui è prevista la redazione del PAI previsto dalla DGR 857/19 da redigere nella fase delle dimissioni protette di pazienti pediatriche con la collaborazione dei professionisti territoriali ed ospedalieri coinvolti sul caso. Poiché tali pazienti risultano eligibili per accertamento della condizione GRADA ai sensi della DGR 840/08, il PAI costituisce documentazione per la valutazione della Commissioni Grada. Si garantisce monitoraggio della casistica nel registro aziendale CPP e nel flusso Mercurio.</p>								

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.12</b>	<b>Registro GRADA Minori</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Implementazione del flusso aziendale CPP minori accertati dalle Commissioni distrettuali ai sensi della DGR 840/08				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.13</b>	<b>Rete delle cure palliative pediatriche</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 (3.2.2.6)			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CCP				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Ausl				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili UVPM a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.14</b>	<b>Contrasto alla violenza di genere</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	4.1.1.14	Contrasto alla violenza di genere					
Per il 2020 si definisce il seguente obiettivo: definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.8)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere				Rendicontazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.15	Salute in età pediatrica e adolescenziale : Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti					
Descrizione			Rendicontazione				
Applicazione DGR 1677/2013 anche attraverso un programma formativo specifico. Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini ed adolescenti. Contribuire alla realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte a minorenni allontanati o a rischio allontanamento.							
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (2.9)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Nr. di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Nr. Bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso.				flusso SISAMER	% >=		80,00%
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti				rendicontazione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
Obiettivo	4.1.1.16	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.16</b>	<b>Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza</b>						
<p>attuazione in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con gli EE.LL, del programma regionale per il "Durante e Dopo di Noi" (DGR 733/17 e 291/19) a favore di persone con grave disabilità prive di sostegno dei familiari e del PSSR</p> <p>Realizzazione in ogni distretto di almeno una iniziativa di aggiornamento e sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari, anche in collaborazione con il volontariato</p> <p>Rafforzare le iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali anche valorizzando la relazione con i gestori, MMG, associazioni di volontariato, famiglie e favorendo la partecipazione di gestori delle piccole strutture sino a 6 pl.</p> <p>Qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea sia nel caso di dimissioni ospedaliere protette sia nel caso di sollievo del care-giver</p> <p>Corretta applicazione finanziamento FNA che prevede l'utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità; su richiesta del Ministero dovranno essere inseriti i dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 (2.12)				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L. 112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Realizzazione in ogni distretto di iniziative formative sul tema del care-giver, rivolta agli operatori sanitari			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura			specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
% Giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA			flusso FAR	% >=		2,00%		
Utilizzo di almeno il 50% delle risorse FNA per le persone con gravissime disabilità			specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.1.17</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	4.1.1.17	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>4.1.2</b>	<b>Medicina Riabilitativa nella Rete dei Servizi Socio-Sanitari</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>ulla continuità di promozione all'interno del DASS di percorsi di miglioramento diagnostico terapeutici assistenziali per le persone con patologie di interesse riabilitativo a livello territoriale, con la realizzazione delle attività di governo clinico in tutte le sue estensioni, nel rispetto dell'appropriatezza dei percorsi, dei tempi d'attesa e dell'equità delle cure, perseguendo la diffusione di nuove tecnologie sanitarie, gli obiettivi generali che si intendono perseguire nell'anno 2020 sono sostanzialmente:</p> <p>1) Visite infantili per distorsioni del rachide ai pazienti in età evolutiva.          2) Conclusione, approvazione e diffusione del percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico".          3) Miglioramento dell'assistenza domiciliare ai pazienti anziani con esiti di ictus."</p>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.1</b>	<b>Visite infantili distorsioni del rachide in età evolutiva</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Attività specialistica ambulatoriale con diagnosi, prescrizione della terapia riabilitativa ed ortesica e continuità assistenziale ai bambini in età evolutiva (9-18) con distorsioni del rachide.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Report delle visite effettuate				database aziendale	Numero >=		15,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>4.1.2.2</b>	<b>Conclusione percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico"</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Conclusione del percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico" tramite organizzazione di una giornata di restituzione dell'elaborato ai professionisti coinvolti delle CRA provinciali e formazione agli operatori per la gestione dei farmaci all'interno delle CRA.					
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	4.1.2.2	Conclusione percorso "Gestione del farmaco nel paziente disfagico"					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero distrettuali				firme presenza	Numero >=		2,00
Seminario				firme presenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica		
Obiettivo	4.1.2.3	Miglioramento assistenza domiciliare ai pazienti anziani con esiti di ictus					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Nel mese di dicembre 2019 si è conclusa la parte clinica di Activage ovvero randomizzazione, somministrazione e controlli dei questionari e completamento delle video-visite con fisioterapista con gli esercizi AFA selezionati.</p> <p>A partire dal mese di Gennaio 2020 inizierà la fase di valutazione dei dati raccolti e le riflessioni sui risultati la cui data presunta di conclusione è prevista per il mese di Marzo. Il Coordinamento Europeo (Medtronic) illustrerà successivamente come proseguire la ricerca.</p>							
Obiettivi Performance	3.1.1	Attività di ricerca	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero incontri effettuati				Firme presenza	Numero >=		1,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	4.1.2.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	4.1.2.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Area</b>	<b>5</b>	<b>RETI CLINICHE INTEGRATE E AREE DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>5.1</b>	<b>CURE PALLIATIVE</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>5.1.1</b>	<b>Obiettivi generali</b>
		Finalità ed obiettivi delle azioni 2020
		Indicazione sintetica della situazione attuale
		<p>La Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) della provincia di Parma è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di Cure Palliative (CP) erogate nel NODO DOMICILIO, costituito dalla casa o dalla struttura residenziale (CRA/RSA), in cui è domiciliato o residente il malato; nel NODO HOSPICE, costituito dai quattro Hospices (Piccole Figlie di Parma, Vaio, La Valle del Sole di Borgotaro e Pietro Coruzzi di Langhirano); nel NODO OSPEDALE costituito dai tre ospedali pubblici (AOU, Vaio e Borgotaro) e sette ospedali privati accreditati (Città di Parma, Piccole Figlie, Val Parma, Don Gnocchi, Cardinal Ferrari, Villa Igea, Villa Maria Luigia); nel NODO AMBULATORIO, costituito dai cinque ambulatori di CP (Parma, Vaio, Langhirano, Fornovo e Borgotaro). La RLCP della provincia di Parma ha come ambito di competenza il territorio dell'azienda USL e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma. La RLCP è finalizzata ad erogare CP precoci e di fine vita, sulla base delle indicazioni contenute all'art. 5 della Legge 38 del 2010, con percorsi di presa in carico e di assistenza di CP "finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici". Le finalità della RLCP sono: 1) garantire il diritto del cittadino ad accedere alle CP e il diritto ad una adeguata informazione sulla modalità di accesso ai servizi della rete attraverso la realizzazione di campagne informative sugli aspetti organizzativi e funzionali della RLCP; 2) garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno sanitario e sociale e l'avvio di un percorso di CP, la tempestività della risposta e l'individuazione del percorso assistenziale appropriato; 3) attivare un sistema di erogazione di CP in ospedale, in ambulatorio, in hospice e al domicilio, coerente con quanto stabilito dall'art. 5 della legge 38/10 e dalla DGR 1568 del 29/10/2012 e dalla DGR 977/2019 ; 4) definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza in CP, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting, delle reti e dei percorsi assistenziali esistenti; 5) promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate; 6) favorire il supporto spirituale al paziente e ai familiari, nonché il supporto al lutto; 7) promuovere il supporto psicologico per i professionisti della rete; 8) definire e monitorare gli indicatori quali-quantitativi della RLCP ivi inclusi gli standard del decreto 22/02/2007 n° 43; 9) attivare programmi formativi aziendali specifici in CP, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 ("Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore") e dal DGR 560/2015; 10) implementare sistemi informativi e informatici per la gestione clinica e assistenziale degli interventi nei diversi nodi della rete, al fine di supportare l'attività dei professionisti consentendo la gestione delle informazioni clinico-assistenziali a distanza, la migliore gestione dei processi di cura, nonché per rispondere ai debiti informativi regionali e nazionali; 11) sviluppare la discussione sui dilemmi etici; 12) definire e realizzare programmi di informazione verso i propri cittadini sulle CP, sull'organizzazione della RLCP e sulle modalità di accesso anche in accordo e con il contributo delle associazioni di volontariato e nonprofit operanti nel settore.</p>

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.1</b>	<b>NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.1</b>	<b>NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>			
<p>Si intende per domicilio la casa o la struttura residenziale (CRA, RSA) in cui è domiciliato o residente il malato. Per rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia, le CP domiciliari sono costituite da interventi complessi e integrati per raggiungere la migliore qualità di vita per i pazienti a prognosi limitata. Le CP domiciliari sono erogate dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) composta da Medico di Medicina Generale (MMG), infermiere e medico palliativista dedicati e dalle figure professionali necessarie a rispondere ai bisogni del paziente e della sua famiglia attraverso l'attuazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI). L'UCPD adotta quali strumenti di condivisione professionale le riunioni periodiche d'equipe e la cartella integrata. L'UCPD si integra nel modello organizzativo ADI e garantisce sia il livello base che quello specialistico. Il MMG esplica la sua professionalità e coordina il livello base dell'UCPD che il medico palliativista integra con la propria consulenza. Il livello specialistico è coordinato dal medico palliativista, che in accordo con il MMG, assume la responsabilità clinica del caso. L'infermiere case manager coordina i diversi interventi e supporta l'integrazione dei diversi professionisti. L'equipe dell'UCPD individua il livello, di base o specialistico, nel quale il paziente può trovare la risposta più adeguata ai suoi bisogni clinico-assistenziali. L'equipe con competenze di cure palliative di base deve garantire il controllo dei sintomi, un'adeguata comunicazione, il supporto sociale, psicologico e spirituale al malato e alla sua famiglia. L'equipe specialistica si attiva in funzione dell'aumento della complessità dei bisogni dei pazienti, che è determinata dall'instabilità clinica, dai sintomi difficili o refrattari, incluso il distress psicologico e spirituale, dalla necessità di un particolare supporto alla famiglia e la risoluzione dei quesiti etici. Gli interventi dell'équipe dell'UCPD devono essere programmati 7 giorni su 7 garantendo la pronta disponibilità medica sulle 24 ore anche attraverso la collaborazione dei medici di continuità assistenziale solo se opportunamente formati. Gli infermieri che compongono l'UCPD sono dedicati, cioè formati e dedicati nel loro tempo-lavoro alle cure palliative, salvo aree geografiche di piccole dimensioni, in cui non è possibile un'organizzazione con infermieri esclusivamente dedicati per il loro tempo-lavoro, questi possono utilizzare parte del tempo anche per seguire pazienti non in CP. Nel 2018, i malati terminali oncologici e non oncologici assistiti in ADI sono stati, rispettivamente, 461 e 516, mentre i malati oncologici non terminali sono stati 448. Nel 2018 sono deceduti 799 pazienti assistiti in ADI per un totale di 6005</p>					

giornate di cure palliative erogate a domicilio. Nel 2018 il numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.1	<b>NODO DOMICILIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>					
<p>umore è stata -18,18% in meno rispetto al 2017. Nei primi nove mesi del 2019 sono state attivate solo 16 Cure Palliative di Base (TAD 6) e nessuna Cura Palliativa Specialistica (TAD 7). Nei primi 11 mesi del 2019 sono state erogate, dai 2 medici palliativisti, 328 visite domiciliari palliative.</p>							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Banca dati ADI 2018 RER SISEPS			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Formalizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) di Base e Specialistiche come previsto dalla DGR 560/2015 e DPCM 12/01/2017			Specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	
Nr. deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice/Nr. deceduti per causa di tumore			Specifico flusso di riferimento	% >=		50,00%	
Nr. Annuo giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore/deceduti per causa di tumore (incremento rispetto al 2018)			Specifico flusso di riferimento	% >=		5,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.2	<b>NODO OSPEDALE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>					
Descrizione			Rendicontazione				



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.2</b>	<b>NODO OSPEDALE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>					
<p>NODO OSPEDALE è costituito dai tre ospedali pubblici (AOU, Vaio e Borgotaro) e sette ospedali privati accreditati (Città di Parma, Piccole Figlie, Val Parma, Don Gnocchi, Cardinal Ferrari, Villa Igea, Villa Maria Luigia). All'interno delle strutture ospedaliere (sia pubbliche che private accreditate) le cure palliative dovranno essere erogate da consulenti specialisti in cure palliative per pazienti con bisogni complessi nella fase avanzata di malattia e nel fine vita. Dovrà inoltre essere garantito a tutti i pazienti l'approccio palliativo attraverso la formazione del personale delle diverse Unità Operative. L'attività clinico-assistenziale consiste in: 1) diagnosi, valutazione, trattamento dei sintomi incluso il dolore e la sofferenza psicologica del paziente; 2) accompagnamento del paziente e dei familiari nel percorso di consapevolezza di diagnosi e prognosi, accettazione della fase avanzata di malattia, sostegno e aiuto nelle scelte terapeutiche, incluso la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici; 3) supporto all'equipe dell'unità operativa ospedaliera nelle strategie per la rimodulazione e ridefinizione degli obiettivi terapeutici; 4) facilitazione dell'attivazione della rete delle cure palliative per garantire la continuità ospedale- territorio. Il NODO Ospedale è già attivo negli Ospedali di Vaio e di Borgotaro dove nei primi 6 mesi del 2019 sono state erogate, da parte dei medici specialisti in CP, rispettivamente 22 e 17 visite palliative. Il NODO Ospedale dell'AOU di Parma e degli ospedali privati accreditati non è a tutt'oggi attivo dal pdv clinico pur essendo stati identificati dei referenti (AOU, CdC Piccole Figlie, Val Parma, Città di Parma) e attivato gruppo di lavoro (AOU).</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nr. di malati oncologici deceduti in ospedale/Nr. di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale)				specifico flusso di riferimento	% <=		-5,00%
Consulenze per Cure Palliative nei pazienti ricoverati negli Ospedali di Vaio e Borgotaro				specifico flusso di riferimento	Numero >=		60,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
Obiettivo	5.1.1.3	<b>NODO HOSPICE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>			
Descrizione			Rendicontazione		
<p>Il NODO HOSPICE è costituito dai quattro Hospices (Piccole Figlie di Parma, Vaio, La Valle del Sole di Borgotaro e Pietro Coruzzi di Langhirano) e garantisce le CP in regime residenziale alle persone, che non possono essere assistite temporaneamente o in via continuativa al proprio domicilio. I posti letto in Hospice nella nostra provincia sono 49 con il rapporto letti/residenti più alto in RER (10,9 pl/100.000). Le modalità organizzative dei quattro Hospice sono diverse. Gli Hospice di Borgotaro e Langhirano sono pubblici dell'AUSL mentre gli hospice di Vaio e di Parma sono gestiti dal privato accreditato. Le CP in Hospice vengono erogate attraverso equipe dedicate e specificatamente formate. Negli hospice di Vaio e di Langhirano i MMG, alcuni dei quali certificati esperti in CP, fanno parte dell'Equipe. Il malato e la sua famiglia in hospice possono trovare sollievo nei momenti di difficile gestione della malattia per motivi clinici, psicologici, sociali. L'equipe multiprofessionale attraverso la valutazione multidimensionale redige il PAI e adotta quale strumento di condivisione professionale le riunioni periodiche d'equipe e la cartella integrata. Come evidenziato nell'Intesa Stato-Regioni del 25/7/12, gli hospice sono inseriti nei LEA distrettuali anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero. Nel 2018, i pazienti assistiti in Hospice sono stati 687; il 94% dei pazienti è stato ricoverato in hospice entro 3 giorni dalla segnalazione; il 33% dei pazienti ha avuto un ricovero &lt;8 giorni (media regionale (35%) e il 24% &gt; a 29 giorni (media regionale 17 giorni). Nel 2018 i pazienti oncologici deceduti in Hospice sono stati 616 (38,5%) (media regionale 30,3%).</p>					
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Intesa Stato-Regioni del 25/7/12 - Banca dati ADI 2018 RER SISEPS	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.3</b>	<b>NODO HOSPICE DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
		Rapporto tra il numero di ricoveri per i quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 7 giorni e il numero di ricoveri in hospice Indicatore		Indicatore 7 cure palliative DM 43/2007. Specifico flusso di riferimento	% <=		33,00%
		Rapporto tra il numero di ricoveri per i quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni e il numero di ricoveri in hospice		Indicatore 8 cure palliative DM 43/2007. Specifico flusso di riferimento	% <=		24,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.4</b>	<b>NODO AMBULATORIO DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
		Il tema del dolore resta prioritario all'interno delle tematiche delle cure palliative e pertanto prosegue e si implementa l'azione di coordinamento tra il livello ospedaliero, residenziale (hospice) e territoriale . In particolare è prevista nel Distretto di Fidenza l'implementazione dell'attività di consulenza di terapia antalgica a domicilio e in ospedale da parte degli anestesisti dell'Ospedale Vaio su richiesta dei MMG e ospedalieri.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - Banca dati RER			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
		Visite ambulatoriali di Cure Palliative		specifico flusso di riferimento	Numero >=		400,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
<b>Obiettivo</b>	<b>5.1.1.5</b>	<b>CURE PALLIATIVE NEI PAZIENTI AFFETTI DA SLA</b>				
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.5	<b>CURE PALLIATIVE NEI PAZIENTI AFFETTI DA SLA</b>					
Proseguimento del progetto sostenuto da associazione AISLA di Parma per l'inserimento del palliativista nell'equipe di cura dei pazienti affetti da SLA							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Percorsi integrati realizzati				Report piattaforma e-learning	Numero >=	20,00	40,00
Attività del Polo Formativo SLA c/o Hospice Valle del Sole Borgo Val di Taro : numero operatori sanitari formati				report servizio formazione aziendale	Numero >=	60,00	120,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.6	<b>RETE DELLE CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE</b>					
Descrizione			Rendicontazione				
a DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP.							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (3.2.2.6)			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CCP				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Ausl				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Individuazione dei responsabili UVPM a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.1.1.7	FORMAZIONE E INFORMAZIONE SULLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA PROVINCIA DI PARMA					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>1) attivare programmi formativi aziendali specifici in CP, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 ("Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore"); 2) garantire il diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative e il diritto ad una adeguata informazione sulla modalità di accesso ai servizi della rete attraverso la realizzazione di campagne informative sugli aspetti organizzativi e funzionali della rete locale di servizi dedicati alle cure palliative; 3) definire e realizzare programmi di informazione verso i propri cittadini sulle cure palliative, sull'organizzazione della rete locale e sulle modalità di accesso anche in accordo e con il contributo delle associazioni di volontariato e nonprofit operanti nel settore.</p>							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	Legge 38/2010 - DGR 560/2015 - DGR 1770/2016 - DPCM 12/01/2017 - DGR 977/2019 - DGR 1131/2015			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza della realizzazione, all'interno dei siti aziendali, delle pagine web dedicate alla rete di cure palliative				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Presenza della programmazione per la formazione degli operatori delle strutture invianti alla RLCP				atti U.O. formazione	Si/No		Si
Presenza della programmazione annuale di formazione specifica per gli operatori della RLCP				atti U.O. formazione	Si/No		Si
Evidenza della partecipazione al Corso Regionale di Formazione				atti U.O. formazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
Obiettivo	5.1.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19			
Descrizione			Rendicontazione		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.1.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	a) nota AOU PR prot. n. 8020 24.2.2020; b) Nota AUSL PR PG0018247/2020 16.3.2020; c) COMUNICATO SICP-SIAARTI-FCP "CURE PALLIATIVE E TRATTAMENTO DEI MALATI COVID-19" 4.2020			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.2</b>	<b>DEMENZE</b>
------------------------------------	------------	----------------

<b>Settore</b>	<b>5.2.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
Recepimento del PDTA Regionale Demenze, consolidamento del sistema informativo per garantire una omogeneità e tracciabilità delle prestazioni erogate dai Centri Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) a livello aziendale e regionale. Integrazione Ospedale - Territorio (CDCD, UVG, MMG, SAD, ADI, A.S, CRA, Centri Diurni, Casa della Salute, OsCo) e socio-assistenziale per consolidare i Percorsi di Cura Centrati sulla persona e la presa in carico integrata.	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.1</b>	<b>Il Piano regionale demenze (DGR 990/16)</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Dare piena applicazione a quanto previsto nel Piano regionale Demenza con il completamento dei PTDA locale. Potenziare il percorso di presa in carico integrata e corretta dei BPSD.							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Stesura ed implementazione PDTA demenze a livello locale in applicazione PDTA regionale.				Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per demenza (DGR 429) Valore riferito all'anno 2019				Specifico flusso di riferimento	Numero <=		27,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.2</b>	<b>Miglioramento del sistema informativo</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Consolidamento del processo informativo che permette la tracciabilità delle prestazioni erogate dai CDCD aziendali, dopo che sono stati mappati e individuati con relativo codice STS regionali.					

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
Obiettivo	5.2.1.2	Miglioramento del sistema informativo							
Obiettivi Performance	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato D.G. 1.3 ; Delibera della RER 27/6/2016 n. 990					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza messa a regime del sistema informativo				Flusso ASA	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.3	Ruolo dei Medici di Medicina Generale							
Descrizione			Rendicontazione						
Consolidare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Attivazione di percorsi di consulenza specialistica a supporto dell'assistenza domiciliare integrata. Sostenere l'attività informativa/formativa con i MMG referenti dei NCP e delle CdS e Ospedale di Comunità dove presente.									
Obiettivi Performance	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	Riferimento Normativo	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N. Consulenze Specialistiche su casi ad alta valenza/n. complessivo delle visite				Coordinatore Infer.	% >=	10,00%	15,00%		
N. Segnalazioni dal MMG/N. segnalazioni da tutti i servizi della rete				Coordinatore Infer.	% >=	10,00%	15,00%		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	5.2.1.4	Qualificazione della rete dei Servizi e sostegno alla domiciliarità							
Descrizione			Rendicontazione						



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.4</b>	<b>Qualificazione della rete dei Servizi e sostegno alla domiciliarietà</b>					
<p>Consolidare la capacità di intercettare la domanda di assistenza, valutando i bisogni complessi, semplici e soprattutto i bisogni "inespressi". Messa in atto del percorso di accesso e di dimissione dal Nucleo Dedicato Demenze per assistenza residenziale temporanea -CS Sidoli.</p> <p>Potenziare a livello provinciale l'attività formativa rivolta agli operatori dei servizi della rete necessaria per la costruzione di un percorso di cura centrato sulla persona. Monitorare l'attività di collaborazione tra i soggetti della rete territoriale (CDCD, UVG, MMG, SAD, ADI, CRA, Centri Diurni, servizio sociale territoriale dell'area anziani e dell'area adulti- minori). Garantire a livello provinciale le attività di sensibilizzazione e prevenzione rivolte alla cittadinanza.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - punto 1.2			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. Accessi Coordinatore Inferistico Casa della Salute, UVG, Servizio sociale / N. accessi totali richiesti da tutti i servizi della rete				Centro Disturbi Cognitivi	% >=	10,00%	15,00%
N. Segnalazioni Assistenti sociali dei Comuni/n segnalazione dalla rete dei servizi				Centro Disturbi Cognitivi	% >=	10,00%	15,00%
N. incontri di sensibilizzazione alla cittadinanza				Responsabile Programma Aziendale	Numero >=	1,00	3,00

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.2.1.5</b>	<b>Demenze</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Implementazione dei PDTA demenze (DGR 159/19) a livello locale: in particolare dovranno garantire lo sviluppo di tutte le fasi previste.							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 (2.12)			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione del PDTA regionale DGR 159/19				atti direzione aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.2.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.3</b>	<b>EMERGENZA URGENZA-118</b>
------------------------------------	------------	------------------------------

<b>Settore</b>	<b>5.3.1</b>	<b>Copertura emergenza territoriale e accesso ai servizi</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Indicazione delle azioni: Valutazione dell'adeguatezza, dell'efficacia, della sostenibilità della rete complessiva del soccorso territoriale e del livello dell'integrazione con le strutture di Pronto Soccorso

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.1</b>	<b>Assetto Organizzativo</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Completamento accreditamento postazioni di soccorso.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Accreditamento di tutte le postazioni mancanti				verbali di Dipartimento	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.2</b>	<b>Qualificazione dei trasporti in emergenza tempo dipendenti</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Revisione della centralizzazione dello STEMI attraverso revisione dipartimentale del PDTA del dolore toracico							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	<b>Riferimento Normativo</b>	Obiettivi di mandato DG - DGR 172/2015 - (1.1, 1.2)			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Revisione del PDTA				atti Direzione sanitaria	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.3</b>	<b>Protocollo per la gestione dei trasporti in emergenza</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
Revisione della procedura per l'accesso pediatrico in emergenza									
Obiettivi Performance	2.1.1	Riordino dell'assistenza Ospedaliera	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
percentuale di "errata afferenza" inferiore al 10% sul totale degli accessi				Atti Dipartimento Emergenza	% <=		10,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.4</b>	<b>Integrazione Ospedale-Territorio in caso di catastrofe</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
Entro la fine del 2020 dovrà essere approvato, dopo definitiva esercitazione generale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esercitazione generale PEIMAF Ospedale di Vaio				in atti alla Direzione Presidio	Si/No		Si		

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.5</b>	<b>Percorso formativo</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
In considerazione della necessità di mantenere adeguata competenza si propone, a livello di UO, di proseguire la formazione sul campo sulla gestione delle vie aeree									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	LR 44/2009 RER					

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	5.3.1.5	Percorso formativo							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
N° medici formati/totale				in atti U.O. Formazione	% >=	50,00%	75,00%		
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.6	Sviluppo qualitativo della prestazione ospedale territorio in emergenza							
Descrizione			Rendicontazione						
Completamento Corso Emergenza Territoriale									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Valutazione dei discenti Corso Emergenza Territoriale				Verbali di Esame	Si/No	Si	Si		
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.3.1.7	Progettazione del sistema di soccorso legato all'avvio del Progetto Lagrisalute							
Descrizione			Rendicontazione						
Attivazione professionalizzata diurna della postazione di Lagrimone									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Ufficializzazione turnistica infermieristica				UO Emergenza Territoriale	Si/No	Si	Si		
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	5.3.1.8	Estensione competenze BLS-D							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.8</b>	<b>Estensione competenze BLS-D</b>					
Esecuzione di almeno un corso BLS-D per laici secondo la nuova metodica AHA							
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 977/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Erogazione di un corso BLS-D per laici				In atti Centro di Formazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.9</b>	<b>Centrali Operative e 118</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Promuovere iniziative formative volte alla omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16.							
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 919/18			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Attivazione algoritmo ipoglicemia				Attestato di formazione di U.O.	Si/No	Si	Si
Attivazione Arresto Cardio respiratorio				in atti alla Direzione Sanitaria	Si/No		Si

<b>Obiettivo</b>	<b>5.3.1.10</b>	<b>Centrali Operative e 118</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Obiettivo		5.3.1.10 Centrali Operative e 118									
<p>Applicazione dei protocolli infermieristici avanzati tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/16. Incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario</p>				Riferimento Normativo		DGR 977/19					
Obiettivi Performance											
Indicatore						Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici del personale che svolge attività di emergenza territoriale						specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%		
Localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione						specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata						specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Dimensione Performance		2		Performance dei Processi Interni		Area Performance		2.3		Area dell'Organizzazione	
Obiettivo		5.3.1.11		Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione				Rendicontazione							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>											
Obiettivi Performance				Riferimento Normativo							
Indicatore						Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19						Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.4</b>	<b>Politica del farmaco</b>
------------------------------------	------------	-----------------------------

<b>Settore</b>	<b>5.4.1</b>	<b>Governo dell'Assistenza Farmaceutica</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La politica del farmaco intrapresa e sviluppata negli ultimi anni ha portato a risultati importanti, sia nel conseguimento di una maggiore appropriatezza prescrittiva che nel contenimento della spesa farmaceutica.

Le azioni messe in campo e finalizzate al governo clinico del farmaco e del dispositivo medico dovranno proseguire ed essere perfezionate .

Verranno pertanto utilizzati o potenziati gli strumenti di governo clinico, quali sistemi di monitoraggio, audit clinici, gestione del rischio clinico. Il Dipartimento Farmaceutico interaziendale nel 2018 ha dato avvio ad azioni integrate Ausl e AOU sulla politica del farmaco, con particolare riferimento all' area della continuità terapeutica ospedale territorio ,che dovranno essere sviluppate e migliorate nel 2020.

Strumento fondamentale sarà , anche per il 2020, l'informazione/ formazione sui farmaci e sui dispositivi medici a tutti i professionisti coinvolti.

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.1</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: PPI, Antibiotici, Omega 3 e BPCO</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.1</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: PPI, Antibiotici, Omega 3 e BPCO</b>					
<p>Dovrà proseguire la campagna di promozione ad un maggiore utilizzo di farmaci equivalenti-generici all'interno delle categorie terapeutiche omogenee, anche in considerazione della quota a carico del cittadino. Le azioni saranno indirizzate nei confronti di tutti i medici prescrittori : ospedalieri, Specialisti , Medici di Medicina Generale, tramite l' informazione e l'aggiornamento sui farmaci a brevetto scaduto e sulle valutazioni costo-beneficio.</p> <p>Contenere il consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore non superiore a 48 DDD ogni 1.000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria.</p> <p>Promozione dell'uso appropriato dei farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BPCO.</p> <p>Ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine associate o meno all'ezetimibe in prevenzione primaria o secondaria, anche al fine di verificare l'appropriatezza delle prescrizioni o dei trattamenti per le nuove terapie monoclonali.</p> <p>Adesione alle raccomandazioni RER sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2. Al fine di raggiungere l' obiettivo di riduzione dei PPI, secondo i parametri regionali, dovrà essere attuato un piano di miglioramento, con un maggior coinvolgimento dei prescrittori ospedalieri per l' indotto sul territorio.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto				AFT	Si/No		Si
DDD per farmaci inibitori della pompa protonica(<= 48 DDD *1000 ab die)				Flusso SivER	Si/No		Si
Prescrizione di ciascun farmaco (LABA, LAMA, LABA/LAMA, LABA/ICS, LABA/LAMA/ICS) in presenza di piano terapeutico previsto a livello RER				Flusso SivER	Si/No		Si
Adesione alle indicazioni RER sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione vascolare				Flusso SivER	Si/No		Si
Rispetto del tasso di utilizzo atteso nel PTR 173 (provincia)				Flusso SivER	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.2</b>	<b>Appropriatezza prescrittiva e interventi per categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Verrà attuata formazione/informazione ai MMG e PLS sulle linee guida di Regionali, con particolare riferimento alle aree critiche della farmaceutica convenzionata. In modo analogo verrà condotta attività di informazione/formazione ai medici ospedalieri.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenze incontri				Dipart. Farmac. Inter.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.3</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una specifica attenzione deve essere riservata all'eccessivo ricorso ai fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico e, in particolare all'uso inappropriato di questi antibiotici in ambito territoriale per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni. Per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici risulta importante implementare nuove attività di antimicrobial stewardship e promuovere quelle già in essere al fine di favorire l'uso appropriato di questi farmaci e contenere la diffusione delle resistenze batteriche									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.1.3	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Antibiotici						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Consumo giornaliero di farmaci antibiotici per 1000 residenti (<16DDD /1000 residenti)				InSider	Numero <=		13,00	
Consumo giornaliero di fluorochinonoli in donne di età 20-59 anni (<1,4 DDD/1000 residenti)				SivER	Numero <=		1,40	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.4.1.4	Continuità Terapeutica tra Ospedale e Territorio - Miglioramento organizzativo						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale dovrà adottare una strategia orientata a promuovere una migliore integrazione tra ospedale e territorio sia in ambito provinciale che di area vasta in un'ottica di rimodulazione, omogeneizzazione e potenziamento dell'offerta assistenziale, di specializzazione delle prestazioni e di maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse.,con particolare riferimento a:</p> <p>attività strutturate volte all'uso appropriato dei farmaci secondo le linee di indirizzo/ raccomandazioni della CRF e della CF AVEN ; proseguimento e sviluppo di incontri con i clinici della rete ospedaliera provinciale e dei monitoraggi periodici su classi di farmaci ad alto impatto economico; interventi mirati a favorire la piena adesione da parte di tutti i medici alla prescrizione di farmaci per principio attivo e presenti nel Prontuario RER/ Aven ; altri interventi specifici rispetto all' uso dei biosimilari con i prescrittori delle aree cliniche di riferimento.</p> <p>Attività congiunte di presa in carico del paziente, sia in dimissione che dopo visita ambulatoriale presso tutti i punti di distribuzione diretta della provincia (Farmacie Ospedaliere e Polo Farmaceutico Unico), al fine di migliorare la qualità della prestazione e rendere omogenei gli interventi;</p> <p>potenziamento della distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica , con particolare riferimento ad A.O.U. ; per il raggiungimento dell' obiettivo verrà predisposto dalla la Farmacia Ospedaliera di AOU un piano di miglioramento organizzativo interno e rispetto ai percorsi di dimissioni.</p>								

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.4</b>	<b>Continuità Terapeutica tra Ospedale e Territorio - Miglioramento organizzativo</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 901/2015			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenze documentali				Dip. Farm . Int./ flussi AFO/FED	Si/No		Si
Adesione al PTR				Dip. Farm . Int.	% >=		98,00%
Prescrizioni per principio attivo				Dip. Farm. Int.	% >=		96,00%
Aumento distribuzione diretta in dimissione A.O.U.				Dip. Farm. Int.	Euro >=		753.000,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.5</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica - Farmaci oncologici</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
		A livello provinciale adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Rispetto delle raccomandazioni adottate dalla commissione Regionale del farmaco; la scelta del trattamento dovrà tener conto, per l'uso prevalente, anche del rapporto costo/opportunità				Flusso SivER	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	5.4.1.6	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna					
Descrizione			Rendicontazione				
Per l'anno 2020, viene definita per Azienda USL di Parma una previsione di spesa farmaceutica convenzionata netta - 0,6% rispetto al 2019 Per l'acquisto ospedaliero di farmaci si prevede +9.2% rispetto al 2019							
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR - 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Spesa farmaceutica convenzionata netta 2020 - variazione rispetto al 2019			specifico flusso di riferimento	% <=		-0,60%	
Acquisto ospedaliero di farmaci 2020- variazione rispetto al 2019			specifico flusso di riferimento	% >=		9,40%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.7	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: NAO					
Descrizione			Rendicontazione				
NAO: contenimento dell'incremento di spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti in tutte le indicazioni registrate, considerando anche il rapporto costo/opportunità.							
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK) : 4,5 pazienti su 1000 residenti			Flusso Insider	Numero <=		4,50	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
------------------------	---	----------------------------------	------------------	-----	---

Obiettivo	5.4.1.8	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (1/2)			
-----------	---------	--	--	--	--

Descrizione	Rendicontazione				
-------------	-----------------	--	--	--	--

Prosecuzione degli interventi a livello provinciale con i prescrittori atti a favorire l'impiego dei biosimilari nei pazienti naive e lo swith dei trattamenti in corso					
---	--	--	--	--	--

Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo		
-----------------------	-------	---	-----------------------	--	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Epoetine (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo )	Flusso Insider	% >=		90,00%
Ormone della crescita (GH) (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo )	Flusso Insider	% >=		50,00%
Infliximab (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo )	Flusso Insider	% >=		100,00%
Etanercept (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo)	Flusso Insider	% >=		60,00%
Adalimumab (impiego atteso del biosimilare sul totale del consumo )	Flusso Insider	% >=		60,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
------------------------	---	----------------------------------	------------------	-----	---

Obiettivo	5.4.1.9	Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (2/2)			
-----------	---------	--	--	--	--

Descrizione	Rendicontazione				
-------------	-----------------	--	--	--	--

Prosecuzione degli interventi a livello provinciale con i prescrittori atti a favorire l'impiego dei biosimilari nei pazienti naive e lo swith dei trattamenti in corso					
---	--	--	--	--	--

Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19	
-----------------------	-------	---	-----------------------	--------------	--

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.9</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci biologici (2/2)</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Flusso Insider	% >=		60,00%
					Flusso Insider	% <=		20,00%
					Flusso Insider	% >=		90,00%
					Flusso Insider	% >=		90,00%
					Flusso Insider	% >=		80,00%
					Flusso Insider	% <=		20,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.10</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Insuline basali</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
		Aumentare il ricorso a quelle con il migliore costo/beneficio						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Flusso Insider	% >=		85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.11</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci epatite C</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.11</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: Farmaci epatite C</b>					
Per i farmaci antivirali per il trattamento dell'epatite C cronica la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale. Tenendo anche conto del miglior rapporto costo/opportunità Va considerato prioritario il tema della sostenibilità , alla luce della perdita di innovatività di questi farmaci e conseguente mancato finanziamento dei fondi innovativi non oncologici							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovranno avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, tenendo anche conto del miglior rapporto costo/opportunità				Flusso Insider	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.12</b>	<b>Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica: farmaci neurologici</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla e cefalea)							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Promuovere la diffusione e garantire l'applicazione d'uso elaborate dal gruppo di lavoro sui farmaci neurologici (Parkinson, sclerosi multipla e cefalea) utilizzando gli indicatori definiti nedi documenti PTR n. 239 e 271 e loro aggiornamenti				Flusso Insider	Si/No		Si



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.13	Gestione del Rischio Clinico nell'uso dei farmaci							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Aggiornamenti della procedura interaziendale gestione clinica dei farmaci ( 1 edizione 2019) in relazione alla recente Raccomandazione Ministeriale n 19, in collaborazione con U.O Governo Clinico</p> <p>Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e la realizzazione del nuovo progetto : " Forme farmaceutiche orali alterate : formazione/informazione agli operatori sanitari e valutazioni di potenziali interazioni con altri farmaci e/o alimenti nella popolazione anziana istituzionalizzata della regione Emilia Romagna ( SOFARE)</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/2019					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenze documentali				Dipart. Farmac. Inter.	Si/No		Si		
Organizzazione audit				D.F.I./U.O. Governo Clinico	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	5.4.1.14	Adozione di strumenti di governo clinico							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Garantire adeguato trattamento farmacologico nella continuità assistenziale nella continuità ospedale/territorio attraverso la distribuzione diretta e per conto, è specifico obiettivo utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico della propria Area Vasta . E' in capo ai medici prescrittori la compilazione del</p> <p>-100% dei piani terapeutici regionali disponibili su SOLE,</p> <p>-registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA</p> <p>-data base regionale delle eccezioni prescrittive</p> <p>-corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale (DBO)</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR - 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.14</b>	<b>Adozione di strumenti di governo clinico</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
PTR disponibili in SOLE per farmaci antivirali per l'epatite C: compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi (AUSL con 100% compilazione follow up chiusi mantenimento; Altre AUSL raggiungimento 100% follow up )				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Compilazione registri monitoraggio piattaforma AIFA, anche farmaci innovativi , inserimento dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Compilazione data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Compilazione corretta DBO				SPEcifico flusso INSIDER	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.15</b>	<b>Farmacovigilanza</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Proseguire le attività di farmaco vigilanza e vaccino vigilanza applicando la procedura operativa AIFA								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. Segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti				Flusso SIVER	Numero >=		50,00	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.16</b>	<b>Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.16</b>	<b>Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie Convenzionate</b>							
Con riferimento al Documento Attuativo di dicembre 2019, relativo alla DGR 529/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, dovrà essere garantita la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali che avranno l'obiettivo di definire modalità tecniche e operative di realizzazione delle attività indicate nell'Intesa e realizzare gli specifici obiettivi fissati.									
<b>Obiettivi Performance</b>	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.17</b>	<b>Attuazione LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e i prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Provvedere all'istruttoria delle domande di concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali alla relativa erogazione									
<b>Obiettivi Performance</b>	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR - 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2020 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art. 21 LR 2/2016				rilevazione regionale	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.1.18</b>	<b>Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.1.18	Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale					
<p>Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n.2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, le Aziende Sanitarie hanno provveduto alla trasmissione e diffusione della delibera regionale ed emanato delle proprie regolamentazioni. Gli avanzamenti degli indirizzi regionali sull'informazione scientifica prevedono l'applicazione dei principi di trasparenza e di tracciabilità anche alle altre figure professionali per il settore del farmaco, diverse dagli informatori, che accedono alle strutture del SSR, al settore dei dispositivi medici e in generale a qualsiasi ulteriore tipo di informazione scientifica nell'ambito del SSR. Le Aziende Sanitarie quindi dovranno aggiornare le disposizioni già emanate a livello locale, in accordo con gli avanzamenti regionali in materia condivisi con le associazioni di categoria, nonché mettere a punto misure di trasparenza volte a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici, quali ad esempio, l'istituzione di un registro che attesti l'accesso all'interno delle strutture SSR, l'interlocutore/i e la motivazione. Da novembre 2019 è stato attivato un gruppo di lavoro regionale per l'aggiornamento indicazioni regionali.</p>							
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR 919/18			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adozione strumenti di trasparenza in materia di svolgimento dell'attività di informazione scientifica.				Atti Dipartimento Farmaceutico	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.4.1.19	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.1.19	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>5.4.2</b>	<b>Governo dei dispositivi medici</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>ritiene di inserire questo specifico settore al fine di dare la giusta valenza all'area dei Dispositivi Medici che interessano capillarmente numerosi processi sanitari e che sempre più sono interessati da profonde innovazioni tecnologiche.</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.2.1</b>	<b>Dispositivo Vigilanza</b>	<b>Descrizione</b>					
<p>Al fine di migliorare la sensibilizzazione del personale sanitario verso il tema della sicurezza dei dispositivi medici e verso gli obblighi di segnalazione degli incidenti, per l'anno 2020 si rende obbligatorio a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici la partecipazione al FAD REGIONALE relativo alla Dispositivo Vigilanza, attivo da NOVEMBRE 2019 .</p>			<b>Rendicontazione</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. operatori che hanno partecipato all'evento formativo Nr.totale degli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici				Rilevazione aziendale	% >=		60,00%	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.4.2.2</b>	<b>Alimentazione applicativo web-dedicato</b>	<b>Descrizione</b>					
<p>Adesione ai percorsi regionali di inserimento delle richieste ordinarie di Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Diagnostici in Vitro, di nuovo inserimento nel repertorio di Area Vasta all'interno dell'applicativo regionale WEB dedicato; aderenza al percorso relativo la richiesta di nuovi DM (NPV-Nucleo Provinciale di Valutazione).</p>			<b>Rendicontazione</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.2.2	Alimentazione applicativo web-dedicato					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenze documentali				Dip. Farm. Inter.	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	5.4.2.3	Obiettivo di tracciabilità - alimentazione flusso DIME					
Descrizione			Rendicontazione				
È opportuno confermare anche per il 2020 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/2019			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico				Flusso Di.Me.	% >=		95,00%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico				Flusso Di.Me.	% >=		40,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	5.4.2.4	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici					
Descrizione			Rendicontazione				
La spesa fissata per il 2020 è ..... Miglioramento da parte dei i professionisti coinvolti dell' l' appropriatezza d' uso dei dm. e contenimento della spesa ; gli ambiti di osservazione sono : protesi d' anca, pacemaker e defibrillatori impiantabili							

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.2.4	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici						
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo	DGR - 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)				flusso Di.me e SDO	Euro >=			
Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)				flusso Di.me e SDO	Euro >=			
Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, rispetto al 2019 (indicatore di osservazione)				flusso Di.me e SDO	Euro >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.4.2.5	Obiettivi di spesa SSN dei dispositivi medici						
Descrizione			Rendicontazione					
Partecipazione alle attività INTERCENT -ER nella definizione dei capitolati tecnici di gara o assicurando la presenza nelle Commissioni Giudicatrici di gara; collaborazione al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare. Anche a livello di Area Vasta Emilia Nord sarà assicurato il contributo fattivo nelle procedure di gara e nelle Commissioni, Segreterie e gruppi di lavoro specifici dei dm.								
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenze documentali				DIP. FARM. INTER.	Si/No		Sì	



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.4.2.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.5</b>	<b>PATOLOGIE CRONICHE</b>
------------------------------------	------------	---------------------------

<b>Settore</b>	<b>5.5.1</b>	<b>Nutrizione Artificiale</b>
----------------	--------------	-------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo prioritario per l'anno 2020 è l'integrazione organizzativa e assistenziale con il Centro di Nutrizione Artificiale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma al fine di raggiungere un miglioramento della qualità complessiva dei servizi e delle azioni dirette alle persone.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area economico-finanziaria</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.5.1.1</b>	<b>Mantenimento giornate e livelli di spese</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Mantenimento dei livelli di spesa raggiunti nel 2019 compatibilmente con l'adeguamento alle nuove tariffe giornaliere/giorno di trattamento come da aggiudicazione della gara regionale.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>4.1.1</b>	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Volumi economici di spesa inferiori o uguali alla spesa rilevata nel 2019				DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO	Euro <=		1.829.797,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.5.1.2</b>	<b>Equipe interaziendale</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Costituzione di una equipe interaziendale con AOU per la presa in carico congiunta di pazienti in dimissione da ricovero.					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.2.1</b>	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione			
Obiettivo	5.5.1.2	Equipe interaziendale						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Costituzione equipe				atti direzione sanitaria	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	5.5.1.3	Semplificazione della procedura prescrittiva						
Descrizione			Rendicontazione					
Prescrizione diretta di prodotti specifici per il trattamento della disfagia da parte dei fisiatri responsabili della valutazione.								
Obiettivi Performance	2.2.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico** (solo la parte farmaceutica)	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Formalizzazione della procedura da parte della Direzione Sanitaria				documento in atti alla direzione sanitaria	Si/No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	5.5.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.5.1.4	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

I\_emiro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.E

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.6</b>	<b>Sviluppo reti cliniche pediatriche</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>5.6.1</b>	<b>Area Territoriale</b>
----------------	--------------	--------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.1</b>	<b>Profilo Pediatrico Distrettuale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Prosecuzione del progetto di ricerca in collaborazione con il Servizio di Assistenza Distrettuale della Regione Emilia Romagna per la definizione del Profilo Pediatrico Distrettuale con il fine di stimolare il confronto tra professionisti, condividere obiettivi di appropriatezza, programmare ed organizzare l'attività secondo le migliori pratiche di governo clinico.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.2</b>	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 172/15			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Incontri distrettuali di UPCP/aziendali sul tema Profili Pediatrici				Verbali riunioni	Numero >=		1,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.2</b>	<b>Patologie croniche pediatriche</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Applicazione del "Modello regionale di presa in carico del bambino sovrappeso od obeso" (DGR 780/2013), con attivazione dell'ambulatorio per il bambino sovrappeso od obeso. Si rimane in attesa delle valutazioni del consolidamento delle azioni da concordare con la Direzione alla luce del nuovo piano vaccinale.					

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.2</b>	<b>Patologie croniche pediatriche</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 780/2013				
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Monitoraggio attività del percorso: n. bambini presi in carico presso ambulatoriale dell'obesità pediatrica					Verifica presso sedi ambulatoriali	Numero >=		100,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.3</b>	<b>Progetto "Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica" in collaborazione con Jefferson University</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
<p>Nel 2016 è stato avviato il progetto Rischio di Ospedalizzazione della popolazione pediatrica della AUSL di Parma, in collaborazione con la Jefferson University.</p> <p>A ciascun PLS, attraverso un accesso personalizzato, viene data la possibilità di consultare un report che evidenzia i pazienti che, data la compresenza di fattori critici, risultano essere a maggior rischio di ospedalizzazione.</p> <p>Verranno organizzati incontri per approfondire le modalità di consultazione e azioni correlate a tale progetto.</p>								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza report					Portale RIT	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.4</b>	<b>Lotta all'antibiotico resistenza</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.4</b>	<b>Lotta all'antibiotico resistenza</b>							
Distribuire ai PLS i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica. Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età < 14 anni, come rilevato tramite flusso SIVER) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto tra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Nr. RAD distribuiti nell'anno a PLS con più 800 assistiti					specifico flusso di riferimento	Numero >=		100,00	
Nr. RAD distribuiti nell'anno a PLS con meno di 800 assistiti					specifico flusso di riferimento	Numero >=		50,00	
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica .					SIVER	Numero <=		751,64	
Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato.					SIVER	Numero >=		1,50	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.1.5</b>	<b>Tempestività nella scelta del PLS alla nascita</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Agevolare la possibilità di effettuare tempestivamente la scelta del PLS alla nascita analizzando in collaborazione con l'U.O. Salute Donna le situazioni che possono ritardare la procedura di assegnazione.									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
% di bambini per cui è stato scelto il PLS entro 2 gg dalla nascita					ARA-SDO	% >=	50,00%	50,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.6.1.6	Piano di Prevenzione vaccinale					
Descrizione			Rendicontazione				
L'offerta vaccinale prevista nel PNPV 2017-19 è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018. Sono state pertanto introdotte nel calendario vaccinale regionale nuove vaccinazioni per classe di età. Sono da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento delle coperture. Deve proseguire l'attività per la gestione degli inadempimenti e recuperi vaccinali. Vanno garantite le azioni necessarie al passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Copertura vaccinale per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (al 24° mese)			Specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze/i della coorte di nascita 2006			Specifico flusso di riferimento	% >=		60,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	5.6.1.7	Promozione dell'Allattamento - Pediatria di Comunità					
Descrizione			Rendicontazione				
Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale)							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite.			FLUSSO AVR	% <=		10,00%	
% Allattamento completo a 3 mesi.			FLUSSO AVR	% >=		55,00%	
% Allattamento completo a 5 mesi.			FLUSSO AVR	% >=		40,00%	



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>5.6.2</b>	<b>Area Ospedaliera</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nonostante le problematiche associate al costante turn over del personale e alla riduzione del personale medico, nel 2020 l'U.O. di Pediatria di Vaio si propone l'incremento degli standard qualitativi assistenziali, attraverso due obiettivi: da un lato lo sviluppo di percorsi assistenziali e di comunicazione e dall'altro il proseguimento dell'azione di miglioramento continuo delle skills individuali e di equipe, anche in un'ottica di integrazione con i reparti presso i quali si agisce come consulenti. Per portare a termine il primo scopo, si intende allocare tutte le prestazioni ambulatoriali nei nuovi locali della ala M dell'Ospedale a beneficio di utenti e operatori, modificare la lettera di dimissione del Nido secondo i criteri della delibera Num. 2050 del 18/11/2019 e implementare le informazioni già fornite alla dimissione per la prevenzione degli incidenti domestici di neonati ed infanti. Per completare il secondo obiettivo si proseguirà il programma di formazione per il personale medico ed infermieristico del proprio reparto, aperto anche ai reparti con i quali si interagisce quotidianamente.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>3</b>	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	<b>Area Performance</b>	<b>3.2</b>	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.2.1</b>	<b>Sviluppo della Funzione Pediatrica c/o il Presidio Ospedaliero Aziendale - Formazione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Formazione e sviluppo di competenze: -organizzazione di corsi di rianimazione neonatale e assistenza neonatale in urgenza -organizzazione di corsi PBLs pediatrici. -organizzazione di corsi per la sensibilizzazione alla terapia del dolore in età pediatrica.					
<b>Obiettivi Performance</b>		<b>Riferimento Normativo</b>	Accordo Stato Regioni 16.12.2010 punto 8. Linee guida SIN DGR 1423 del 02/10/2017 "Attuazione del piano soc. e sanit. 2017-2019 punto 31. Rianim. neonatale in sala parto e stabilizz. neonato. Linee guida SIMEUP Rianim. Ped. L. 38/10		
<b>Indicatore</b>		<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. di corsi di rianimazione neonatale e pediatrici		U.O. Formazione	Numero >=	2,00	4,00

<b>Dimensione Performance</b>	<b>3</b>	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	<b>Area Performance</b>	<b>3.2</b>	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.2.2</b>	<b>Implementazione dei percorsi assistenziali nella nuova Ala corpo M e dell'appropriatezza delle informazioni alla dimissione ospedaliera</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>3</b>	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	<b>Area Performance</b>	<b>3.2</b>	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.2.2</b>	<b>Implementazione dei percorsi assistenziali nella nuova Ala corpo M e dell'appropriatezza delle informazioni alla dimissione ospedaliera</b>							
<p>1) Trasferire nei locali della nuova ala Ospedaliera , corpo M, le prestazioni ambulatoriali per fornire ambienti più confortevoli per utenti e operatori.          2)Fornire le informazioni/consigli appropriati sulla cura del neonato, utili per il rientro a domicilio, attraverso l'ampliamento della lettera di dimissione ospedaliera dei neonati del Nido,          3)Indicare informazioni facilmente comprensibili e utili alla prevenzione di danni accidentali domestici in età neonatale o infantile.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DRG 2050 18.11.2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
numero di ambulatori pediatrici trasferiti nella nuova ala				reparto	Numero >=	50,00	100,00		
nuova lettera di dimissione				reparto	Si/No		Si		
brochure informative sugli incidenti domestici alla dimissione				reparto	Si/No		Si		
<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>5.6.2.3</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.          Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.          Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	5.6.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>5.7</b>	<b>Psicologia Clinica e di Comunità</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>5.7.1</b>	<b>Quadro Generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
Predisposizione UOS come previsto dalla delibera costitutiva della Psicologia Clinica e di Comunità . E' stato espletato il concorso per l'assunzione di psicologi a tempo indeterminato .	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.7.1.1</b>	<b>Psicoterapia</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Proseguimento del gruppo di lavoro sulla psicoterapia.Valutazioni in merito alla somministrazione del CORE OM.							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza documentale				Regione	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>5.7.1.2</b>	<b>Omogeneizzare le prestazioni erogate nei consultori</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Proseguimento del lavoro in riferimento alla depressione post partum e interventi previsti da parte degli psicologi in quest'area .							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	linee di indirizzo Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della RER atto n. 14 del 06/09/2013			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza documentale				Regione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	5.7.1.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Area</b>	<b>6</b>	<b>AREA TRASVERSALE DI GOVERNANCE AZIENDALE</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>6.1</b>	<b>Piattaforme logistiche ed informatiche – ICT</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>6.1.1</b>	<b>Obiettivi 2020</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
Le azioni di sviluppo e consolidamento in ambito hardware e software del sistema informatico aziendale a carico del servizio RIT per l'anno 2020 saranno orientate al raggiungimento di obiettivi atti a garantire continuità operativa in relazione allo svolgimento di servizi di supporto tecnico-informatico alle linee di attività aziendali e in linea con gli obiettivi definiti nei piani programmatici regionali, di area vasta e provinciali ed in particolare con quanto definito nel documento "Obiettivi di mandato della Direzione generale", nel Piano delle performance 2018-2020 e nel Piano triennale degli investimenti		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.1</b>	<b>Azioni di sviluppo</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Le azioni di sviluppo del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci dedicate nella sezione tecnologie informatiche .					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.2</b>	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 2.3 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite i seguenti indice: importo spese sostenute/importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti			Piano degli investimenti e Registro fatture passive	% >=	50,00%
					Valore atteso finale
					100,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.2</b>	<b>Azioni di consolidamento</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.2	Azioni di consolidamento					
Le azioni di consolidamento del sistema informatico aziendale riguardano le attività hardware e software indicate nel Piano triennale degli investimenti alle voci nella sezione tecnologie informatiche con particolare riferimento alla voce 2013/20-3							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015, punto 1.1 Obiettivi di mandato della Direzione generale			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Utilizzo delle risorse economiche pianificate, misurate tramite il seguente indice: importo spese sostenute/importo spese presenti nelle voci sopra indicate del Piano triennale degli investimenti				Piano degli investimenti e Registro fatture passive	% >=	50,00%	100,00%
Prosecuzione della pianificazione delle azioni relative alle misure sicurezza AGID				Documento pianificazione	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.3	Information Communication Technology (ICT)					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE con il pieno supporto della società LEPIDA sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati ed affiancamento.</p> <p>Realizzazione del nuovo gestionale dell'area amministrativo-contabile (GAAC), assicurare collaborazione e supporto .</p> <p>FSE: Le Aziende entro il 31/12/2020 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online</p>							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.3	Information Communication Technology (ICT)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% MMG con software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE				specifico flusso di riferimento	% >=		55,00%
% adeguamento dei sw aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale(per FSE)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% di offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB/FSE/APP sul totale delle prestazioni presenti in agenda CUP				specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.4	Information Communication Technology (ICT)					
Descrizione				Rendicontazione			
<p>Dematerializzazione delle prescrizioni: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento.</p> <p>Software unico dei comitati etici: Le aziende dovranno utilizzare la piattaforma applicativa software e i servizi correlati per la gestione informatizzata della ricerca. Cartella clinica unica regionale informatizzata del DAISM-DP: nel 2020 sarà avviato l'utilizzo della procedura per l'acquisizione del sw unico regionale per la gestione dei DSM-DP. Le aziende dovranno garantire la partecipazione alle attività richieste con DPG/2017/12828</p>							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		Riferimento Normativo	DGR 977/19		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.4	Information Communication Technology (ICT)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
% avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo-Software unico dei comitati etici				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
partecipazione del Dipartimento di Salute Mentale alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale-cartella clinica unica				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)					
Descrizione				Rendicontazione			
<p>Integrazioni con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: Le aziende dovranno utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla DG Cura della persona, salute e welfare suddivisi in servizi dell'anagrafe strutture; servizi di decodifica.</p> <p>Software unico per sistema trasfusionale: Le aziende dovranno implementare secondo quanto definito nel progetto esecutivo della piattaforma applicativa SW.</p> <p>Nuovo sistema informativo unitario servizi sociali (SIUSS nazionale): Le aziende dovranno trasmettere ad INPS le prestazioni erogate alle persone con disabilità e non autosufficienti e le rispettive valutazioni secondo quanto previsto dalla normativa.</p> <p>Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero: Le aziende dovranno garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di PS e ricovero ospedaliero, per adempiere a quanto previsto dal Decreto 18/04/2012.</p>							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.5	Information Communication Technology (ICT)					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% servizi interrogati/servizi resi disponibili - DG Cura della persona				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
Corretto utilizzo del SNA: immissione dati SIUSS- Casellario dell'assistenza				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Nr. certificati di malattia telematici INPS prodotto per evento di PS				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
Nr. certificati di malattia telematici INPS prodotto per evento di Ricovero Ospedaliero				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.6	Sistema Informativo - Interconnessione dei flussi informativi					
Descrizione				Rendicontazione			
Le aziende sono chiamate a partecipare al progetto di interconnessione delle banche dati, basate sull'identificazione del paziente, garantendo il miglioramento della qualità della rilevazione dell'identificativo del paziente, la soddisfazione delle azioni richieste da NSIS e l'adeguamento dei tracciati record dei flussi interessati.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.6	Sistema Informativo - Interconnessione dei flussi informativi					
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. codici fiscali, STP, ENI, TEAM non riconosciuti da SOGE			specifico flusso di riferimento	% <=		1,00%	
Adesione alle azioni richieste da NSIS			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Rispetto scadenze invio flussi (n. scadenze rispettate per flusso)			specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%	
Rispetto scadenze adeguamento flussi			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Incidenza variazione dei dati (media annuale)			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%	
Completezza dei dati nel mese di competenza			specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%	
ridefinizione strumento informatico per la gestione percorsi			collaudo sistemi informatici di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	6.1.1.7	Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata				
Descrizione			Rendicontazione			
Soddisfazione adempimenti LEA C.14, C.15: Spesa farmaceutica. Con l'obiettivo di adottare strumenti, tipici del controllo di gestione, per la rendicontazione economica integrata delle forme di assistenza sanitaria e sociale sono richieste, alle Aziende Sanitarie: soddisfazione adempimenti LEA C.14, C.15 e l'impegno nell'inviare, nei tempi, i flussi di rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.						
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.7	Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Rispetto dei tempi d'invio delle relazioni mensili (n. relazioni mensili inviate entro i termini)				specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%	
Coerenza (oscillazione/range) prezzo rilevato nei flussi vs. prezzo flusso traccia				specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%	
Coerenza (oscillazione/range) quantità rilevato nei flussi vs. prezzo flusso traccia				specifico flusso di riferimento	% >=		10,00%	
Presenza prodotti nei flussi vs. flusso traccia				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Rispetto dei tempi invio flussi FRNA - Invio flussi/dati entro i tempi				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
ridefinizione strumento informatico per la gestione percorsi (+ 5% rispetto al 2018)				collaudo sistemi informatici di riferimento	% >=			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.1.1.8	Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera						
Descrizione				Rendicontazione				
Trasmettere i flussi dei registri operatori (sperimentale per una classe di interventi) e dell'attività radiologica (programmato ed eseguito). Rilevazione dei tempi di attesa: nell'ambito delle attività richieste alle Aziende ed oggetto di monitoraggio, prioritariamente vi sarà quanto definito dalla DGR 272/2017 per la soddisfazione dei tempi di attesa (prospettici) dei ricoveri programmati attraverso l'implementazione dei sistemi SIGLA 2.0.								
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
utilizzo integrazione data repository con AOUPR				estensione sistemi informatici di riferimento	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.9</b>	<b>Information Communication Technology (ICT) - FSE</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
FSE: Le Aziende entro il 31/12/2020 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG7PLS , offerta prenotazioni online, pagamenti online.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Nr. referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato /ricette ambulatoriali comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Nr.referti digitalizzati in CDA2 per il 2020 ( gen-dic) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione/insieme dei referti prodotti prodotti dall'azienda per 2020 calcolato solo per soggetti con consenso all'alimentazione			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.10</b>	<b>Information Communication Technology (ICT) - Prescrizioni dematerializzate</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Prescrizioni dematerializzate: concludere l'adeguamento di tutti i sw coinvolti nella gestione della dematerializzazione e sensibilizzare i prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Invio dello stato di erogato al sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate.			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.11	Information Communication Technology (ICT)					
Descrizione	<p>Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi: si dovranno utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla DG Cura della persona, salute e welfare suddivisi in servizi dell'anagrafe strutture; servizi di decodifica.</p> <p>Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di PS e ricovero: si dovrà garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di PS e ricovero ospedaliero, per adempiere a quanto previsto dal Decreto 12/ aprile 2012</p>		Rendicontazione				
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
% servizi interrogati/servizi resi disponibili				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
Nr. Certificati INPS prodotti per evento di PS				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%
Nr. Certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di ricovero ospedaliero				specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.1.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.1.1.12</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>6.2</b>	<b>Il Sistema Informativo</b>
--	------------	-------------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.2.1</b>	<b>Obiettivi 2020</b>
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Come declinato nella DGR 977/19, negli ultimi anni è stato implementato un sistema di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA, INSIDER) che ha contribuito al miglioramento per quanto riguarda la qualità e la completezza dei flussi informativi. Nel 2019 gli obiettivi sono stati rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione), obiettivi che si ritiene di potere reiterare sull'anno 2020 visti i percorsi virtuosi di approfondimento e perfezionamento intrapresi, anche attraverso momenti analitici e formativi in sede di Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali. Per il raggiungimento degli obiettivi riportati il Dipartimento si è dotato di una Risorsa professionale con il precipuo compito del coordinamento dei flussi aziendali presidiando la qualità del dato e il recepimento delle innovazioni evolutive riguardanti i debiti informativi verso la Regione.</p>	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.1</b>	<b>Sistema Informativo - Diffusione utilizzo ReportER Home</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Nel corso degli ultimi anni sono stati implementati dal Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie Regionale sistemi di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA) e di rendicontazione (InSider ) che costituiscono le architravi per l'analisi e la reportistica dei dati sanitari regionali. Attingendo dalle banche dati aziendali, dopo un processo di validazione della congruenza e consistenza dei dati, i suddetti sistemi sono in grado di dare rappresentazione razionale del patrimonio informativo Sanitario Regionale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo anche nel corso del 2020 si prefiggerà l'obiettivo di diffondere la conoscenza e l'utilizzo delle potenzialità dei sistemi di analisi e reportistica regionali accessibili tramite l'interfaccia ReportER Home sia attraverso opera di sensibilizzazione alla cultura del dato sia mediante il supporto all'utilizzo alle diverse Funzioni Aziendali; a tal riguardo si evidenzia come nel corso dell'anno 2020 l'accesso ai Dashboard e ai Cruscotti di InSider si baserà su un sistema di profilatura associata alle Utenze Individuali a seconda delle necessità e non più tramite credenziali uniche aziendali.</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	<b>Riferimento Normativo</b>	DPG/2018/13923 del 21/08/2018	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.1	Sistema Informativo - Diffusione utilizzo ReportER Home							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Promozione utilizzo sistema ReportER Home				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		
Profilatura individuale accesso InSider				Dip. Val. Cont.	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.2.1.2	Sistema Informativo - Coordinamento e presidio flussi informativi							
Descrizione			Rendicontazione						
Nel corso dell'anno 2019 la partecipazione al Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali ha costituito un momento sostanziale per l'avvio del presidio aziendale dei flussi informativi. Sono stati riportate in Azienda, alle Funzioni preposte, le priorità e le necessità espresse dai Sistemi Informativi Regionali in termini di tempestività degli invii e di correttezza di alimentazione dei flussi. A partire dal primo novembre 2019 al Dipartimento è stata assegnata una Risorsa professionale che dovrebbe permettere di portare a compimento la presa in carico della funzione di coordinamento dei flussi informativi regionali. Le innovazioni e le evolutive che emergono dal Tavolo richiedono una attenta e pertinente interazione con i Sistemi Informativi Aziendali e con le Funzioni Aziendali interessate.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DPG/2018/13923 del 21/08/2018					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Partecipazione al Tavolo Regionale di Coordinamento Tecnico sulla Statistica ed i Sistemi Informativi Sanitari e Sociali				Dip. Val. Cont	Si/No	Si	Si		
Relazione sul coordinamento dei flussi informativi e sull'adeguamento alle evolutive emergenti dal Tavolo Regionale				Dip. Val. Cont	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.2.1.3	Sistema Informativo - DB oncologico (1)					
Descrizione			Rendicontazione				
Anche nel 2020 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche, tra cui il DBO. Nel corso dell'anno 2019 sono stati presidiati, di concerto con i Referenti Clinici e Informatici del flusso in oggetto i processi e gli andamenti delle grandezze monitorate anche grazie ad incontri organizzati dai Sistemi Informativi Regionali, momenti in cui si è analizzato l'andamento degli indicatori anche attraverso strumenti come la nuova Reportistica Predefinita.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Linkage flusso SDO e ASA			specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%	
Riduzione della codifica "non noto": Tutti i tumori: istotipo			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	
Riduzione della codifica "non noto":Tutti i tumori stadio			specifico flusso di riferimento	% <=		15,00%	
Riduzione della codifica "non noto":Tumore alla mammella: estrogeni			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.2.1.4	Sistema Informativo - DB oncologico (2)					
Descrizione			Rendicontazione				
Anche nel 2020 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche, tra cui il DBO. Nel corso dell'anno 2019 sono stati presidiati, di concerto con i Referenti Clinici e Informatici del flusso in oggetto i processi e gli andamenti delle grandezze monitorate anche grazie ad incontri organizzati dai Sistemi Informativi Regionali, momenti in cui si è analizzato l'andamento degli indicatori anche attraverso strumenti come la nuova Reportistica Predefinita.							

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.4</b>	<b>Sistema Informativo - DB oncologico (2)</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
	Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: progesterone			specifico flusso di riferimento	% <=		20,00%
	Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: Ki67			specifico flusso di riferimento	% <=		25,00%
	Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: HER2-ich			specifico flusso di riferimento	% <=		30,00%
	Riduzione della codifica "non noto": Tumore alla mammella: HER2-ish			specifico flusso di riferimento	% <=		40,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.2.1.5</b>	<b>Sistema Informativo DB Clinici - PS</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
	Il miglioramento e completezza dei flussi che riguardano i DB Clinici (RERAL, RERIC e REAL) e del flusso PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.) rimangono obiettivi rilevanti anche per l'anno 2020.						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
	Linkage flusso SDO con congruenza all'intervento			specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%
	% Scarti delle schede con P210, P356			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%
	% Segnalazione delle schede con P211			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.2.1.6	Sistema Informativo - SDO - DSA					
Descrizione			Rendicontazione				
I flussi SSCL, SICHER sono strettamente collegati al flusso SDO, la loro lettura congiunta permette di verificare la copertura sia delle Check list sia delle infezioni del sito chirurgico ed è particolarmente rilevante per la verifica della qualità dei dati in termini di accuratezza e completezza. Rimane l'impegno per la trasmissione del flusso DSA nei modi e nei tempi prestabiliti.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Codifica codice di reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Ricoveri programmati con data di prenotazione=data di ammissione (segnalazione0159 campo B018)			specifico flusso di riferimento	% <=		5,00%	
DSA Trasmissione del flusso nei tempi programmati			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.2.1.7	Flussi informativi: tempestività e aggiornamento					
Descrizione			Rendicontazione				
Nell'invio dei flussi informativi oltre alla correttezza del dato viene in considerazione la tempestività nell'invio alla Regione, ovvero l'invio del dato entro il periodo di pertinenza. La situazione dell'AUSL di Parma è da considerarsi nel complesso soddisfacente, si rileva però come nell'anno 2018 come il flusso SDO e quello ADI fossero leggermente al di sotto dello standard (80%). L'attività di coordinamento dei flussi e il monitoraggio degli stessi di concerto con il Sistema Informativo Aziendale dovrebbe garantire il superamento dello standard per tutti i flussi.							
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.2.1.7	Flussi informativi: tempestività e aggiornamento						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Raggiungimento dello standard di riferimento				SIVER	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.2.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Sì	Sì	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>6.3</b>	<b>Monitoraggio della mobilità passiva</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>6.3.1</b>	<b>Obiettivi del monitoraggio della mobilità sanitaria</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

La mobilità sanitaria attiva e passiva infraregionale deve essere monitorata attentamente, in rapporto alle strutture di erogazione della rete provinciale. L'offerta di ricovero in ambito provinciale è completa e ben articolata, ma sussiste comunque la libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino. Anche i fenomeni di fidelizzazione ai Professionisti che si muovono verso strutture extra provinciali ed extraregionali possono configurare flussi non prevedibili di utenti e modalità di orientamento della domanda che non tengono conto delle possibilità quali-quantitative esistenti in ambito provinciale. Anche condizioni di elevata attrattività, per strutture di alta qualità, possono generare lunghe liste d'attesa, con effetto paradossale di aumento non giustificato della mobilità passiva, per ridotto utilizzo di strutture che hanno livelli qualitativi tecnicamente adeguati, ma non percepiti come tali.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
-------------------------------	----------	---	-------------------------	------------	---------------------------------

<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.1</b>	<b>Nuovo processo di gestione della mobilità</b>
------------------	----------------	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Rimodulazione delle attività tecnico-amministrative per la gestione della mobilità sanitaria e reingegnerizzazione del processo attraverso l'introduzione di strumenti informatici volti a garantire migliore tracciabilità ed oggettività ed a facilitare il rispetto delle scadenze nell'invio del flusso.

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.2</b>	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>
------------------------------	--------------	---	------------------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Implementazione software specifico	RIT	Si/No		Si
Rispetto tempi invio flusso	SISEPS - Piattaforma Mobilità	Si/No		Si
Rispetto tempi per la gestione delle Contestazioni previsti dalla Circolare Regionale 10/2002	ftps.regione.emilia-romagna.it	Si/No		Si

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.2</b>	<b>Monitoraggio della mobilità sanitaria</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Valutazione periodica dell'andamento della mobilità, a confronto con la produzione delle strutture ospedaliere della rete pubblica e privata accreditata provinciale, ai fini di evidenziazione precoce di variazioni meritevoli di azioni correttive.									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza documentale				Atti Dipartimento Valutazione e Controllo	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.3.1.3</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>6.4</b>	<b>ACCREDITAMENTO E QUALITA'</b>
------------------------------------	------------	----------------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.4.1</b>	<b>Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>L'anno 2019 è stato necessario per definire alimentare la cultura aziendale atta a rendere attivo il metodo gestionale fondato sul sistema qualità. E' a partire dal 2020 che il progetto vedrà una sua concretizzazione attraverso la definizione di strategie che troveranno successivamente la loro operatività in programmi puntuali e ben definiti. La Direzione Strategica ritiene necessario definire obiettivi specifici riguardo: 1) l'assicurazione che il SGQ sia coerente, ben gestito, adeguato in seguito ad ogni cambiamento organizzativo, approvato e migliorato su base continua; 2) venga garantita la disponibilità di tutta la documentazione di supporto necessaria per lo svolgimento delle attività all'interno dell'organizzazione; 3) sia assicurato che gli auditor sul sistema qualità, che dovranno operare verifiche sul sistema, siano adeguatamente formati; 4) vengano pianificati e assicurati lo svolgimento degli audit di sistema.; 5) attività di supervisione per la gestione delle azioni preventive e correttive.; 6) programmazione, verifica e controllo dei progetti di miglioramento.</p>	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.1</b>	<b>Supporto alla attività di formazione della rete interna della qualità</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>la rete di facilitatori del sistema qualità rappresenta una risorsa dell'organizzazione, capace di catalizzare le iniziative intraprese in un'ottica di miglioramento continuo ed il cui campo di azione agisce almeno a tre livelli: di U.O, di Dipartimento e Direzionale. nell'ambito del processo esercita funzioni di collegamento con l'Ufficio Qualità aziendale. questa la premessa necessaria a definire tra gli obiettivi strategici dell'Ufficio la collaborazione alla formazione di professionisti, facilitatori per l'appunto, con l'obiettivo di linguaggi e riferimenti comuni, costruire conoscenze relative al sistema di valutazione della qualità così da poterle applicare all'interno dei setting specifici. Il piano formativo prevede che i professionisti acquisiscano competenze che permettano loro di identificare i significati organizzativi, i percorsi, gli oggetti ed i campi di interesse collegati alla gestione della qualità dell'organizzazione.</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1943/2017	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico
------------------------	---	----------------------------------	------------------	-----	---

Obiettivo	6.4.1.1	Supporto alla attività di formazione della rete interna della qualità			
-----------	---------	---	--	--	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Realizzazione di almeno tre moduli formativi per la strutturazione della rete qualità sia in ambito ospedaliero che territoriale	Formalizzazione delle lettere di incarico per la rete in ambito ospedaliero e territoriale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione
------------------------	---	----------------------------------	------------------	-----	--------------------------

Obiettivo	6.4.1.2	Attività di verifica dei Dipartimenti Aziendali Ospedalieri e Territoriali			
-----------	---------	--	--	--	--

Descrizione	Rendicontazione				
-------------	-----------------	--	--	--	--

<p>Il controllo di processo è essenziale per assicurare uno svolgimento del lavoro efficace, per verificare la corretta applicazione dei requisiti di riferimento e per garantire il miglioramento continuo delle attività svolte. Tra gli strumenti utilizzati per compiere questi controlli sui processi l'audit di sistema, che si integra a fine anno con il riesame della direzione. L'audit è teso ad ottenere elementi probativi da valutare con obiettività per determinare in quale misura i criteri di riferimento siano stati rispettati. Una verifica periodica interna è estremamente utile per: ottenere evidenze oggettive (fatti supportati da dati attendibili) relative al sistema, al processo, all'area oggetto dell'audit e per determinare la misura in cui il sistema, il processo, l'area oggetto dell'audit soddisfano alcuni criteri specificati. L'attività di verifica è fondamentale nell'applicazione del sistema qualità e verrà effettuata attraverso una pianificazione annuale degli audit nei dipartimenti ospedalieri e territoriali</p>					
--	--	--	--	--	--

Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo		
-----------------------	-------	--	-----------------------	--	--

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. audit effettuati	Atti Ufficio Qualità	Numero >=		9,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.3</b>	<b>Attività di consulenza e affiancamento all'accreditamento istituzionale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Attività di consulenza e supporto alle Strutture che si trovano in fase di preparazione all'Accreditamento Istituzionale. Nello specifico il 2020 vede coinvolto il Centro PMA due I Livello - dell'Ospedale di Fidenza.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Audit interno rivolto al Centro PMA (entro febbraio 2020)				Verbali di audit	Si/No	Si	

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.4.1.4</b>	<b>Attività informativa/formativa sul tema di lavorare per obiettivi e della valutazione strategica: area amministrativa</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Ogni volta che occorre apportare dei cambiamenti al Sistema Qualità scaturati da: un reclamo del cliente, da un feedback negativo, da una criticità evidenziata in un prodotto/Servizio, da un giudizio negativo derivante dal personale interno, dai risultati delle verifiche ispettive interne, dagli output del riesame della Direzione, ecc.) è necessario pianificare le attività in maniera controllata e sistemica oltre che puramente operativa. Questo significa: 1) identificare chiaramente la modifica da apportare; 2) chiarire bene lo scopo del cambiamento; 3) stabilire cosa debba essere fatto e perché; 4) ipotizzare quali potrebbero essere le eventuali conseguenze positive (opportunità da cogliere) e negative (rischi da evitare o da mitigare); 5) decidere come garantire il mantenimento dell'integrità del sistema (ad esempio decidendo se occorra una nuova procedura o rivederne una già esistente, mantenere nuove registrazioni, fare nuovi interventi formativi, riesaminare alcuni obiettivi, istituire nuovi processi di controllo, ecc.); 6) pianificare quali risorse saranno necessarie (tempo, strumenti, persone, ecc). Per supportare e coinvolgere i professionisti in questo percorso sono stati ipotizzati momenti informativi/formativo allo scopo di supportarli nel processo di pianificazione dei cambiamenti, al fine di acquisire un atteggiamento proattivo nei confronti della gestione del cambiamento.</p>							

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>			
<b>Obiettivo Performance</b>	<b>6.4.1.4</b>	<b>Attività informativa/formativa sul tema di lavorare per obiettivi e della valutazione strategica: area amministrativa</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Realizzazione di un progetto formativo sul tema della pianificazione, controllo, verifica e miglioramento, rivolto all'area amministrativa interaziendale.				Realizzazione progetto formativo	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo Performance</b>	<b>6.4.1.5</b>	<b>Valutazione al grado di aderenza dei PDTA aziendali</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
L'accreditamento istituzionale, con il suo corredo di requisiti di gestione e di natura tecnico professionale, fornisce un modello utile per sostenere buone pratiche di tenuta "in controllo" di processi organizzativi, diagnostici e assistenziali, con ricadute rilevanti sulla qualità della assistenza ai pazienti. La definizione e l'attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) rappresenta una occasione per le strutture e gli operatori della sanità per dimostrare la capacità di organizzare le propria attività coerentemente ai principi di conformità, appropriatezza, efficacia della cura e della assistenza. Il modello di accreditamento, essendo sistemico nell'approccio alla organizzazione e specifico ed aggiornabile nei contenuti, fornisce una cornice di riferimento utile a sostenere tali nuove modalità di erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, per tale ragione, l'Ufficio Qualità, previo puntuale censimento dei PDTA aziendali, si impegnerà nell'attività di valutazione metodologica dei PDTA per i soli aspetti relati al sistema qualità								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Verifica PDTA con check list regionale e verbale conseguente				Verbale di audit	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.6	Supporto alla attività di gestione del Riesame della Direzione.					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Riesame della Direzione è lo strumento per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- valutare l'adeguatezza dell'organizzazione in rapporto alle politiche aziendali e alle prestazioni erogate, attraverso l'analisi di opportuni indicatori</li> <li>- evidenziare le problematiche legate ad aspetti generali di organizzazione, tecnologia e clinica –assistenziale, attraverso l'analisi dei risultati dell'audit interno</li> <li>- definire la messa a punto di piani di miglioramento, volti a correggere, oppure a prevenire le problematiche emerse</li> <li>- definire le modifiche e i cambiamenti alla politica, agli obiettivi e al Manuale della Qualità. Il Riesame del SGQ avviene a due livelli:</li> </ul> <p>? Aziendale: la Direzione Generale riesamina l'organizzazione nel suo complesso, valuta il raggiungimento degli obiettivi generali e di Dipartimento, definisce i nuovi indirizzi, gli obiettivi e gli indicatori e stabilisce le responsabilità per la loro attuazione.</p> <p>? Dipartimento/UU.OO/Servizi: il Direttore di Dipartimento riesamina l'organizzazione dell'UO, valuta il raggiungimento degli obiettivi fissati per la propria area e pianifica le azioni di miglioramento, coerentemente con la scheda di budget.</p>							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfazione degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore		Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Predisposizione per la Direzione Strategica della documentazione derivante dai dati e dai riesami dipartimentali			Elaborazione scheda di riesame dalla Direzione		Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.7	Supporto alle attività regionali di verifica dei requisiti di accreditamento					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.7	Supporto alle attività regionale di verifica dei requisiti di accreditamento					
Implementazione nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento DGR 1943/17, misurando il grado di adesione nei processi direzionali agli stessi requisiti. Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei criteri di accreditamento svolta tramite i valutatori appartenenti alle Strutture sanitarie							
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Nr. valutatori partecipanti alle attività di verifica/nr. valutatori convocati				specifico flusso di riferimento	% >=		70,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	6.4.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>6.5</b>	<b>Governo Clinico</b>
--	------------	------------------------

<b>Settore</b>	<b>6.5.1</b>	<b>Governo Clinico Ospedale Territorio</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
Manutenzione e consolidamento della rete del governo clinico. Percorsi di facilitazione e training degli operatori nei confronti delle metodologie di lavoro del Governo Clinico in tema di valorizzazione del modello dipartimentale, di organizzazione delle attività sanitarie, attraverso la diffusione di modalità di riconoscimento dell'autonomia e di strumenti per l'esercizio della relativa responsabilità.	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	--

<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.1</b>	<b>Mappatura e revisione PDTA Aziendali ed Interaziendali</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
L'adozione e l'applicazione degli strumenti del governo clinico rappresentano i requisiti centrali dell'agire professionale. Le azioni previste attendono la evidenza documentale e sostanziale dei momenti fondamentali su cui fonda il continuo esercizio di Governo Clinico. Obiettivo principale è la revisione dei PDTA aziendali che necessitano di aggiornamento con verifica della corrispondenza dei requisiti rispetto ad apposita check list	

<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>
------------------------------	-------	---	------------------------------

Indicatore	Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Completamento del censimento dei PDTA Aziendali ed Interaziendali	Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si
Redazione Procedura specifica per revisione PDTA	Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si
Attuazione di audit clinici in relazione alle criticità riscontrate	Atti Direzione Sanitaria	Numero >=		2,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
------------------------	---	---	------------------	-----	--

<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.2</b>	<b>Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza</b>
------------------	----------------	---

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.2</b>	<b>Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza</b>					
<p>attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER). Implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e socio sanitario mediante la promozione della formazione sul campo. Estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica. Sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento I semestre dell'anno)				specifico flusso di riferimento	% >=		75,00%
Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1.00 giornate in regime di degenza ordinario (20 litri per 1.000 giornate di degenza)				specifico flusso di riferimento	Numero >=		20,00
Predisposizione di un report annuale di ausl su consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
(indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert)				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.3</b>	<b>Gestione del Rischio infettivo</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
<p>Governo dell'attività di gestione del rischio infettivo a livello ospedaliero e territoriale con particolare riferimento a predisposizione di corsi formativi, predisposizione del Piano Programma del Rischio Infettivo e della Procedura per il corretto uso degli antibiotici</p>							



Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.3</b>	<b>Gestione del Rischio infettivo</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 318/2013			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione agli organismi preposti alle attività di gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e corretto uso degli antibiotici				Atti Direzione Sanitaria	% >=		100,00%
Realizzazione di corsi formativi per il neoassunto in tema di rischio infettivo				Atti Servizio Formazione	Numero >=		4,00
Predisposizione del piano programma per la gestione del rischio infettivo come parte del PPSC				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si
Predisposizione della Procedura Interaziendale per il corretto uso degli antibiotici				Atti Direzione Sanitaria	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.1.4</b>	<b>Raccomandazioni per la prevenzione eventi sentinella</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
<p>Nell'ambito delle metodologie e degli strumenti del Governo Clinico e con l'obiettivo di "aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi" il Ministero della Salute, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome, è impegnato fin dal 2005 nella stesura e diffusione di "Raccomandazioni" per la prevenzione di eventi sentinella. Risultano ad oggi pubblicate dal Ministero della Salute (sezione del sito dedicata a qualità e sicurezza delle cure) diciassette Raccomandazioni.</p> <p>L'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute, ha sviluppato un sistema dinamico di monitoraggio dell'applicazione di tali raccomandazioni che si propone di fornire supporto alle Regioni e Province Autonome nell'osservazione costante dello stato di implementazione di ciascuna di esse da parte delle aziende/strutture sanitarie del rispettivo territorio di riferimento. Il sistema è inoltre finalizzato a supportare le organizzazioni sanitarie e i professionisti nell'applicazione delle raccomandazioni e a rilevare i determinanti organizzativi e socio-comportamentali che ne influenzano la compliance.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	<a href="http://raccomandazioni.agenas.it/">http://raccomandazioni.agenas.it/</a> Ministero della Salute			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.1.4	Raccomandazioni per la prevenzione eventi sentinella						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Tempestiva compilazione delle check list relative a ciascuna raccomandazione;					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Revisione ed aggiornamento delle Procedure/Istruzioni Operative da allegare come evidenza					specifico flusso di riferimento	Numero >=		3,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.1.5	Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari						
Descrizione			Rendicontazione					
Recepimento delle Linee di Indirizzo emanate dalla Regione sulla buona pratica degli accessi vascolari								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Aggiornamento della procedura aziendale secondo le linee di indirizzo regionali					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.5.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
Obiettivo	6.5.1.6	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>6.5.2</b>	<b>Gestione del Rischio e Medicina Legale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nel 2020 dovrà proseguire l'impegno delle aziende sanitarie sul tema della sicurezza delle cure, anche consolidando il rapporto con il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente - Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure. Dovranno essere garantiti gli obblighi connessi alla applicazione della legge 8 marzo 2017, n. 24, nello specifico elaborando e pubblicando sul sito aziendale la relazione annuale consuntiva rispetto agli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure ed alle correlate azioni di miglioramento. Dovrà continuare, in particolare, ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella (tramite SIMES Ministero della Salute) e quello relativo agli Incident Reporting.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.1</b>	<b>Sicurezza delle cure</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>Nel 2020 dovrà continuare il lavoro dell'Azienda connesso alla formazione e sensibilizzazione degli operatori sul tema della Sicurezza delle cure, monitorando il flusso informativo degli eventi sentinella e degli Incident reporting. Proseguirà la formazione in tema di Sicurezza delle cure, anche attraverso il consolidamento della rete dei Referenti. Dovrà inoltre essere redatto il Piano Programma per la Sicurezza delle Cure relativamente al triennio 2020-2022. Proseguono le attività legate al progetto near-miss ostetrici in sinergia con i referenti del progetto.</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.2.1</b>	<b>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Strutture segnalanti (incident reporting) 2020 - strutture segnalanti 2018			SISEPS	Numero >=		3,00	
Numero di visite per la sicurezza (strumento VI.SI.TA.RE)			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Numero >=		1,00	
Numero di eventi formativi in tema di sicurezza delle cure alle unità operative ad a Referenti della Rete			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Numero >=		4,00	
Realizzazione del Piano Programma per la Sicurezza delle Cure 2020-2022			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Si/No		Si	
N. di SEA effettuati/ N. near miss ostetrici			UOC Ostetricia e Ginecologia	% >=		100,00%	
Pubblicazione sul sito internet aziendale della relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure			UOC Gestione Rischio e Medicina Legale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.2</b>	<b>Sicurezza in sala operatoria</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Nel 2020 dovrà proseguire l'attività di implementazione e miglioramento della Sicurezza in sala operatoria. Continuerà l'attività di osservazione della corretta compilazione della check list di sala operatoria.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Effettuazione check list di sala operatoria: Copertura SDO su procedure AHRQ4				SISEPS	% >=		90,00%
Effettuazione check list di sala operatoria: Linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4				SISEPS	% >=		85,00%
Osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)				UOC Gestione del Rischio e Medicina Legale	Numero >=		75,00

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.5.2.3</b>	<b>Sicurezza in ambito assistenziale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Nel 2020 dovrà continuare l'impegno dell'Azienda in tema della sicurezza delle cure in ambito assistenziale, con particolare riferimento all'evento caduta ed alle lesioni da pressione.							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.2.3	Sicurezza in ambito assistenziale						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2020/operatori che hanno partecipato nel 2019 (aumento rispetto al 2019)				SC Formazione	% >=		30,00%	
Estendere auditing, tra pari, sull'adesione linee di indirizzo reg.cadute / procedura az. ad altre 4 U.O. (a scelta in base alle priorità di intervento-miglioram.) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2020				Servizio Infermieristico e Tecnico	Numero >=		4,00	
Numero di operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota che hanno seguito il corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione				SC Formazione	% >=		75,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.2.4	Programma regionale gestione diretta dei sinistri						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Adeguare le procedure interne di gestione sinistri alle nuove indicazioni regionali .</p> <p>Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (presenza della valutazione medico legale, determinazione CSV). Il valore atteso finale (40%) fa riferimento alla media regionale al 31/12/2018, ultimo dato disponibile.</p> <p>Corretta alimentazione del data base "gestione dei sinistri" che costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri.</p> <p>Aggiornamento e implementazione piano smaltimento casi pendenti: entro il 31/07/2020 invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al programma regionale, con evidenza di quelli silenti , di quelli per i quali è tuttora in corso un vertenza giudiziale, e dei quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2019 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2019</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		Riferimento Normativo				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	6.5.2.4	Programma regionale gestione diretta dei sinistri						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla Regione (entro 45gg Data di emanazione nuovi indirizzi)			Ufficio contenzioso per le assicurazioni e la responsabilità professionale		Si/No		Si	
Rispetto dei tempi di processo: % sinistri aperti nell'anno con valutazione medico legale e determinazione CVS entro 31/12 (>= media regionale)			SISEPS		% >=			
Grado di completezza del database regionale (%dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo)			SISEPS		% >=		100,00%	
Entro il 31/07/2020, invio alla Regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al programma regionale			Ufficio contenzioso per le assicurazioni e la responsabilità professionale		Si/No		Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	6.5.2.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale		Si/No	Si	Si	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>6.6</b>	<b>Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>6.6.1</b>	<b>Attività riferite all'Agenzia Sanitaria Sociale Regionale</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2020 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici,
- supporto al Piano Sociale e Sanitario
- Partecipazione ai progetti di innovazione sociale,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.1</b>	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>
-------------------------------	----------	--------------------------------	-------------------------	------------	---

<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.1</b>	<b>Medicina di Genere (Scheda 9): adozione da parte delle aziende dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare</b>			
------------------	----------------	--	--	--	--

**Descrizione**

Affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, si rende necessario procedere attraverso diverse azioni. Fondamentale è l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano: per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc. Per il 2020 si prevede di attivare almeno 1 iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con partecipazione di operatori compresi i medici convenzionati.

**Rendicontazione**

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>1.1.1</b>	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19
------------------------------	--------------	--	------------------------------	------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza evento formativo interaziendale	Atti U.O. formazione	Si/No		Sì
Partecipazione di professionisti aziendali ad almeno due Laboratori regionali sulla Medicina di genere	Evidenze documentali	Si/No		Sì



Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area della ricerca e della didattica</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.2</b>	<b>Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema di ricerca e innovazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La segreteria locale per la provincia di Parma del CE di Aven dovrà collaborare all'attivazione e corretta alimentazione della piattaforma informatica regionale SIRER secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale. L'Azienda dovrà assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro regionali che saranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento per il governo del sistema della ricerca approvato con DGR n.910/2019 anche al fine di adottare modalità omogenee a livello regionale relativamente agli adempimenti previsti dalla suddetta delibera .									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19 ; DGR 910/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma				SIRER	Si/No		Sì		
Assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento regionale				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.3</b>	<b>Equità in tutte le politiche metodologie e strumenti (Scheda11)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Dopo l'attivazione nel 2019 del Piano interaziendale per l'Equità, il 2020 vedrà la messa a regime dello strumento, l'utilizzo degli strumenti Equity assestement la diffusione della cultura dell'Equità attraverso specifici momenti formativi.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.3</b>	<b>Equità in tutte le politiche metodologie e strumenti (Scheda11)</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
					Evidenze Documentali	Si/No		Si
					Evidenze Documentali	Si/No		Si
					Evidenze Documentali	Si/No		Si
					Evidenze Documentali	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.4</b>	<b>Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</b>						
<b>Descrizione</b>					<b>Rendicontazione</b>			
					<p>Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche "empowering", lavoro di rete, promozione di comportamenti pro-attivi. Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere:</p> <p>a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso;</p> <p>b) azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (diversity management), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari). Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata</p>			
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.4</b>	<b>Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)</b>						
<b>Indicatore</b>				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione professionisti di almeno un Distretto al percorso Community Lab				Evidenze Documentali	Si/No		Sì	
Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.1	Area della ricerca e della didattica			
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.5</b>	<b>Sviluppo del Progetto ACTIVAGE</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
L'Azienda sta sviluppando con altri partner (LEPIDA, Università degli Studi di Parma, CNR_ISTE di Pisa, AURORADOMUS, WIND TRE e IBM) il progetto ActiveAge nato nell'ambito del Programma Quadro HORIZON 2020, sul tema "IoT-01-2016 Large Scale IoT Pilots: Pilot 1 - Smart living environments for ageing well" ( vd link <a href="https://www.ausl.pr.it/azienda/activage_progetto_emilia_romagna/activage_progetto_emilia_romagna.aspx">https://www.ausl.pr.it/azienda/activage_progetto_emilia_romagna/activage_progetto_emilia_romagna.aspx</a> ). Il Progetto, che terminerà a giugno 2020, prevede lo sviluppo di reportistica derivante sia dall'analisi dei dati rilevati dagli IoT installati presso il domicilio degli users che dall'analisi di scale di valutazione e diari somministrati agli user partecipanti al progetto .La reportistica resa disponibile sul FSE degli users e sulla Cartella Sole dei MMG, è finalizzata a rilevare il mantenimento dello stato di salute degli user coinvolti o eventuali segnali di attenzione che potranno supportare lo stesso MMG sulle decisioni di cura . Per sviluppare in particolare quest'aspetto, sono in programma incontri con i MMG per la condivisione della reportistica prodotta .								
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca		<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Incontri con i MMG all'interno dei Nuclei di Cure Primarie per condivisione reportistica e interfacce (G.U.I) Sole e FSE.				direzione aziendale	Numero >=	2,00		
Realizzazione di report di esito per la valutazione degli endpoint di progetto				direzione aziendale	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	6.6.1.6	Health Literacy (Scheda 27)							
Descrizione			Rendicontazione						
L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo perché non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti ad interrompere per fare domande mentre i professionisti sanitari utilizzano termini scientifici parlano rapidamente ed interrompono il paziente. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone. Diventa importante investire sulla formazione dei professionisti, produrre e rivedere materiale informativo in modalità partecipata con pazienti e caregiver e favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie.									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	DGR 977/19				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Promuovere tra i dipendenti (Intranet) la possibilità di partecipare al percorso regionale in FAD sull' health literacy				Evidenza documentale	Si/No		Sì		
Partecipazione di almeno 30 professionisti al percorso regionale FAD sull'health literacy.				specifico flusso di riferimento	Numero >=	15,00	30,00		
Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipato con pazienti e care giver				specifico flusso di riferimento	Si/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	6.6.1.7	Metodi per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.7</b>	<b>Metodi per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)</b>					
<p>La strategia che qui si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multi-professionale. Le azioni da sviluppare mirano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alla formazione-intervento nell'ambito del networking (cura della rete) e knotworking (cura del nodo) in quanto processi basilari per l'integrazione utilizzando "l'approccio dialogico" finlandese nell'ambito del Programma adolescenza;</li> <li>- all'accompagnamento alla sperimentazione di alleanze tra università e servizi nella prospettiva di riconoscere il territorio come luogo della formazione "situata" sul lavoro in equipe multi-professionali;</li> <li>- alla diffusione di strumenti regionali per promuovere forme di scambio tra i territori, anche favorendo l'acquisizione della metodologia del Community Lab e il trasferimento degli strumenti organizzativi facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione tra servizi e professionisti.</li> </ul>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Partecipazione di almeno un'azienda sanitaria di area vasta alla formazione-intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del programma adolescenza in accordo con gli enti locali				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si
Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>6.6.1.8</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	6.6.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Area</b>	<b>7</b>	<b>IL SISTEMA AZIENDA</b>
<b>Sub-Area</b>	<b>7.1</b>	<b>LE LINEE DI SVILUPPO DELL'ORGANIZZAZIONE</b>
<b>Piano delle Azioni</b>		

<b>Settore</b>	<b>7.1.1</b>	<b>Quadro generale</b>
	Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
	<p>La presente parte enuclea obiettivi ed azioni che nella generale organizzazione aziendale fanno capo alle funzioni amministrative e di supporto, oppure operano e richiedono impegni di natura trasversale, investendo competenze ed attività di tutte le articolazioni, oppure ancora prevedono il coinvolgimento integrato delle aree tecniche, amministrative, sanitarie, unitamente alle competenze gestionali.</p> <p>Gli obiettivi definiti trovano naturalmente radicamento in percorsi a suo tempo avviati e conferma nelle linee regionali di programmazione e che per diverse aree rappresentano lo sviluppo nell'anno 2020 di quelle dettate negli obiettivi di mandato e che comunque prevedono attuazione in un arco temporale superiore all'annualità.</p> <p>Seppure gli obiettivi sono definiti come generali, per ognuno degli argomenti vengono declinati obiettivi specifici che assumono particolare rilevanza, per i quali è previsto un forte impegno da parte delle articolazioni interessate.</p> <p>I temi principali considerati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrazioni in area tecnica e amministrativo/gestionale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria e relazioni organizzative con le aree distrettuali</li> <li>- Mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori entro i 60 gg</li> <li>- Sviluppo della dematerializzazione dei processi amministrativo-contabili e revisioni organizzative connesse</li> <li>- Realizzazione di tutte le attività propedeutiche all'avvio del nuovo sistema informatico GAAC</li> <li>- Sviluppo del sistema di Internal Auditing</li> <li>- Integrità e Trasparenza</li> <li>- GDPR - Regolamento UE n. 2016/679 in materia di Privacy</li> <li>- Attivazione del sistema di incassi definito PagoPA</li> </ul>	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.1</b>	<b>Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.1	Integrazioni con Azienda Ospedaliero Universitaria							
servizi tecnici ed amministrativi integrati tra le due aziende provinciali nel corso dell'anno 2020 dovranno consolidare l'organizzazione e la razionalizzazione dei processi di lavoro, avendo come riferimenti principali la standardizzazione su base interaziendale laddove possibile, attesa la diversità strutturale delle due aziende, e l'efficienza complessiva di sistema. Inoltre occorrerà formalizzare l'integrazione dei servizi ICT e valutare ulteriori forme di integrazione/collaborazione.									
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo	DGR 172/2015					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza attività svolta				Report dedicati	Si/No	Si	Si		
Delibera di integrazione servizi ICT				Approvazione delibere	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
Obiettivo	7.1.1.2	Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza							
Descrizione			Rendicontazione						



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.2</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>					
<p>Le normative in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (legge n. 190/2012 anticorruzione nella pubblica amministrazione, decreti legislativi n. 33/2013 e n. 97/2016 sulla Trasparenza, DPR n. 62/2013 di approvazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici le più importanti) hanno visto impegnata l'Azienda dal 2013, mediante l'attività di promozione e coordinamento del Responsabile unico aziendale. Negli anni, l'adozione dei Piani per la prevenzione della corruzione e dei Programmi per la Trasparenza sono stati oggetto di impegno per le varie unità organizzative aziendali ed oggetto di diffusione sul sito web aziendale, agli stakeholder aziendali, agli organismi di verifica e controllo, alle Strutture, Servizi, dipendenti e collaboratori. Dall'anno 2017 si è elaborato un unico documento di Piano, integrato interaziendale con efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma (AUSL e AOU), anche in relazione all'avvenuta integrazione delle aree tecnico amministrative. In approvazione l'aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2020/2022 che conferma l'impostazione interaziendale e l'integrazione con la materia della Trasparenza.</p> <p>Gli obiettivi generali e prioritari per l'anno 2020: (SEGUE)</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	<b>Riferimento Normativo</b>	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013 DGR n. 977/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.3</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>					
<b>Descrizione</b>	Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza
Obiettivo	7.1.1.3	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>			
<p>1) Il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) è tenuto ad elaborare la proposta di Piano per la prevenzione della corruzione 2020/2022 entro il 31 gennaio, comprensivo della materia della Trasparenza, ed in forma integrata tra Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria; il nuovo Piano conterrà i necessari riferimenti all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità nazionale con deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019</p> <p>2) Il Responsabile è tenuto a svolgere le attività di impulso e coordinamento del sistema e dei monitoraggi, secondo le previsioni normative e le indicazioni contenute nel Piano</p> <p>3) Il Responsabile è tenuto all'elaborazione della Relazione annuale prevista dalla legge n. 190/2012 e alle attività prodromiche all'attestazione dell'OIV degli adempimenti in tema di Trasparenza (pubblicazione entro il 31 gennaio)</p> <p>4) Incontri di informazione e diffusione dei contenuti del Piano anticorruzione e delle normative di riferimento</p> <p>5) Tutti gli obiettivi e le azioni previste nel Piano anticorruzione costituiscono parte integrante del presente Piano Azioni e, più in generale, del Piano Performance, a carico delle rispettive Strutture, Servizi, Uffici, dirigenti ed operatori cui sono riferiti</p> <p>6) Tutti i dirigenti ed operatori dell'Azienda sono tenuti a collaborare col Responsabile aziendale</p> <p>7) Tutte le articolazioni aziendali indicate nel Piano sono tenute ad adempiere agli obblighi di pubblicazione secondo le competenze e le modalità previste nella tabella analitica inserita nel Piano stesso</p> <p>8) Tutte le articolazioni sono tenute a trattare le istanze di accesso civico generalizzato, secondo le indicazioni del regolamento specifico contenuto in allegato nel Piano per la prevenzione della corruzione</p> <p>9) Proseguimento diffusione del Codice di Comportamento approvato nel maggio 2018 da parte delle unità organizzative, e suo monitoraggio da parte dell'Ufficio di Disciplina</p> <p>10) Prosecuzione dell'attuazione del Progetto di rafforzamento dei controlli su alcuni processi individuati in area trasparenza e anticorruzione, in collaborazione tra ufficio RPCT e Servizio Internal Auditing</p> <p>11) Prosecuzione attività di acquisizione modulistica su conflitti di interessi mediante la piattaforma GRU da parte del Dipartimento Risorse Umane, anche secondo le indicazioni regionali.</p>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.4	Area dell'Anticorruzione e della trasparenza				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.3</b>	<b>Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.4.2	Progettazione, attuazione e aggiornamenti dei sistemi aziendali di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	<b>Riferimento Normativo</b>	Legge n. 190/2012 Decreto Legislativo n. 33/2013 DGR n. 977/2019					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Piano e documenti specifici allegati allo stesso, documenti di monitoraggio, note varie RPCT, Relazione annuale RPCT, relazioni delle unità organizzative					EVIDENZA DOCUMENTALE	Si/No	Si	Si	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.4</b>	<b>Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR</b>							
<b>Descrizione</b>	Consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). Le aziende sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.			<b>Rendicontazione</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019 e 2339/2019					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Indice di tempestività dei pagamenti					Specifico flusso di riferimento	Numero <=	0,00	0,00	
Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali					Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%	100,00%	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.5	Le buone pratiche amministrativo contabili							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Compilare accuratamente gli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario).</p> <p>Assicurare, nel corso del 2020, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali .</p> <p>Garantire l'alimentazione della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra RER e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi.</p>									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	DGR 977/2019 e 2339/2019					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio				Specifico flusso di riferimento	% >=		90,00%		
Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite				Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%	100,00%		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.1.1.6	Sviluppo della funzione di Internal Auditing							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso del 2019 è stata avviata l'attuazione del Piano Triennale interaziendale di Audit, deliberato al termine dell'anno 2018; si è inoltre partecipato alle iniziative formative organizzate dalla Regione. Nell'anno 2020 il servizio dovrà proseguire nell'attuazione del programma contenuto nel Piano Triennale, nella partecipazione alle iniziative formative regionali e avviare le attività anche di carattere organizzativo indicate tempo per tempo dalla Regione.</p>									

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.6</b>	<b>Sviluppo della funzione di Internal Auditing</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019 e 2339/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Predisposizione Piano attività				Evidenza documentale	Si/No	No	Si		
Attività svolta				Report di audit	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.7</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Nel 2019 alcune aziende hanno avviato l'utilizzo del nuovo sistema gestionale; l'azienda Usl di Parma, il cui avvio è previsto successivamente al 2020, dovrà attivarsi anzitutto per garantire l'allineamento delle proprie anagrafiche alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC. Inoltre occorrerà assicurare la collaborazione dei referenti GAAC e dei loro collaboratori nelle attività necessarie all'avvio per tutte le aziende e all'implementazione complessiva del nuovo sistema; è poi necessario assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale dei Dati".									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019 e 2339/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC				Specifico flusso di riferimento	% >=	50,00%	100,00%		
Alimentazione modulo "Gestione dati regionali"-Piattaforma degli scambi tra aziende sanitarie e flussi regionali e ministeriali				Specifico flusso di riferimento	% >=	100,00%	100,00%		

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area economico-finanziaria</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.8</b>	<b>Fatturazione elettronica</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Le aziende, in continuità con gli anni precedenti, devono garantire il controllo dell'indicazione degli AIC e al corrispondente quantitativo sulle fatture di fornitura di farmaci. Inoltre dovranno assicurare il rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa in tema di contenuto delle fatture elettroniche relative alla fornitura di dispositivi medici.									
<b>Obiettivi Performance</b>	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019 e 2339/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza controlli effettuati				Report specifico	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.9</b>	<b>Partecipazione al percorso di miglioramento del sistema di Qualità Aziendale</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
I servizi tecnici ed amministrativi dovranno continuare il percorso di sostegno alla Direzione Aziendale nel progressivo consolidamento del Ciclo della Qualità aziendale, secondo le coordinate che verranno fissate anche a seguito della visita di accreditamento di dicembre 2018 e del successivo audit del dicembre 2019.									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1943/2017					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza attività svolta				Report dedicati	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.10</b>	<b>Mantenimento tempistica degli addebiti per mancate disdette</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.10</b>	<b>Mantenimento tempistica degli addebiti per mancate disdette</b>						
Nel corso dell'anno 2019 l'azienda ha raggiunto l'obiettivo target di invio delle sanzioni per mancata presentazione alle prestazioni specialistiche cittadini entro 180 gg. Nel corso del 2020 questo obiettivo deve essere mantenuto.								
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.1	Facilitazione dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 377/2016				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Invio nota di contestazione entro 180 gg dalla mancata presentazione				Report di attività	Numero <=	180,00	180,00	
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.1.1.11</b>	<b>Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Il regolamento europeo 679/2016 ha introdotto rilevanti novità in tema di Privacy; l'azienda dovrà proseguire il percorso di progressivo allineamento alla nuova disciplina, adjuvata in questo senso dall'adozione a fine 2019 del manuale aziendale in tema di protezione dei dati personali. L'azienda dovrà relazionarsi sia con il livello regionale sia con quello di Area Vasta, nell'ambito degli specifici tavoli e gruppi di lavoro.								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/2019 e 2339/2019				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
N. incontro formativi ed informativi ai soggetti designati				Specifico flusso di riferimento	Numero >=	1,00	2,00	
Aggiornamento del registro delle attività del trattamento e recepimento indicazioni regionali in tema di sw unico di gestione				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.12	Avvio del sistema di riscossione degli incassi aziendali denominato PagoPA							
Descrizione			Rendicontazione						
L'azienda dovrà avviare nel corso del 2020, e secondo le scadenze previste dalla normativa, tutte le azioni per rendere operativo il nuovo sistema di riscossione dei proventi aziendali.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Avvio operativo del sistema PagoPA				Flusso informativo di riferimento	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.13	Mobilità Internazionale							
Descrizione			Rendicontazione						
Le Aziende sanitarie nel corso del 2020 sono tenute a mettere in atto tutte le attività necessarie per l'utilizzo a regime dell'applicativo RINA sviluppato per EESSI. Il raggiungimento dell'obiettivo, già indicato per l'anno 2019, è condizionato dalla effettiva funzionalità del sistema informatico, ancora non disponibile.									
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo	DGR 977/19 e DGR 2339/2019					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%		



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.1.1.14	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.2</b>	<b>Le strategie di integrazione in Area Vasta</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.2.1</b>	<b>Sviluppo dell'integrazione di servizi e risorse</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

L'Area vasta sempre conferma la sua caratteristica di momento di sintesi e di confronto fondamentale tra le aziende per innumerevoli tematiche, sia sanitarie che tecnico-amministrative. Con particolare riferimento a queste ultime le tematiche sono di seguito evidenziate.

<b>Obiettivo</b>	<b>7.2.1.1</b>	<b>Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione</b>
------------------	----------------	--

Descrizione

L'attività di Aven, in un percorso di continuità, si concentrerà soprattutto nell'area degli acquisti, con riferimento sia alle procedure di gara sia all'interpretazione ed attuazione dei dettati normativi e delle indicazioni fornite tempo per tempo da ANAC.

Continuerà poi l'attività dei gruppi di lavoro, nell'ambito dei quali in particolare si riavvieranno i confronti sulla privacy, sulle cure primarie e sul personale convenzionato, oltre ad affrontare le tematiche che le novità normative o le valutazioni delle aziende suggeriranno di affrontare. Verrà poi avviato il percorso per la definizione del fabbisogno organizzativo e tecnologico per la gestione del magazzino farmaceutico interaziendale, il cui contratto di gestione attuale si avvia alla conclusione.

Rendicontazione

Obiettivi Performance

Riferimento Normativo

Indicatore

Fonte del dato per l'indicatore

Udm / Confr.

Valore atteso intermedio

Valore atteso finale

Relazioni sull'attività svolta, documenti redatti in forma congiunta

Verbali gruppi di lavoro, report direzione operativa AVEN

Sì

Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.2.1.2</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>			
<b>Descrizione</b>		<b>Rendicontazione</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.2.1.2	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.3</b>	<b>I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO</b>
------------------------------------	------------	--

<b>Settore</b>	<b>7.3.1</b>	<b>Obiettivi trasversali del Dipartimento Valutazione e Controllo</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il Dipartimento Valutazione e Controllo è una articolazione aziendale in Staff alla Direzione Generale a cui afferiscono le seguenti Unità Operative:

- . Servizio Controllo di Gestione
- . Servizio Sviluppo ed Integrazione dei Servizi Sanitari

La mission del Dipartimento è quella di assicurare una univoca lettura dei bisogni espressi dalla popolazione di riferimento tradotta in una pianificazione ed una programmazione coerente e sostenibile in relazione agli indirizzi delle Istituzioni Locali ed alle scelte Regionali. Contribuisce a garantire prestazioni sempre più adeguate alla tutela della salute dei cittadini, assicurando che l'erogazione avvenga nel rispetto dei principi di buona amministrazione: efficienza, efficacia, economicità, equità, etica e legalità, nell'ottica del Sistema di Gestione della Qualità.

L'assetto organizzativo del Dipartimento nel 2020 sarà arricchito da due settori di grande rilevanza per il supporto trasversale al sistema azienda nel suo complesso, il Settore Qualità e Accreditamento, precedentemente collocato in Staff alla Direzione Sanitaria, ed il Settore Sistema Informativo, Flussi Sanitari e Statistica (che comprende anche la mobilità sanitaria), struttura di nuova istituzione le cui funzioni, precedentemente collocate nell'ambito del servizio Risorse Informatiche e Telematiche e, per quanto riguarda la mobilità in Direzione Sanitaria, viene più opportunamente inserita nel Dipartimento Valutazione e Controllo, al fine di rendere maggiormente fruibili e coordinati i vari flussi.

Nel processo complessivo di integrazioni con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, si proseguirà nella integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo in un ottica di coordinamento sempre maggiore.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.1</b>	<b>Integrazione funzione di Programmazione e Controllo AUSL-AOU di Parma</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Consolidamento del processo di integrazione della funzione di programmazione, valutazione e controllo con l'Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, a partire dalla omogeneizzazione degli strumenti di programmazione e delle schede di budget con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali (nello specifico il Dipartimento di Emergenza-Urgenza).					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.1</b>	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	<b>Riferimento Normativo</b>		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.3.1.1	Integrazione funzione di Programmazione e Controllo AUSL-AOU di Parma					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza Incontri				Atti Dipartimento Valutazione e Controllo	Si/No	Si	Si
Evidenza Scheda di Budget DEU				Masterbudget	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.3.1.2	Ciclo della Performance ed Armonizzazione dei Documenti di Programmazione Aziendali					
Descrizione			Rendicontazione				
Miglioramento del ciclo della performance con particolare riferimento alla fase del riesame della Direzione. Sviluppo dell'utilizzo del software "G-Zoom" per tutti gli strumenti di programmazione aziendale. Introduzione nel Piano Azioni della tracciatura degli obiettivi incentivati (Dirigenza e Comparto) per migliorare il collegamento tra performance organizzativa e individuale. Sperimentazione della compilazione del Piano Azioni direttamente su GZoom da parte di alcuni referenti, con gestione distribuita, personalizzazione delle stampe e rappresentazione grafica degli indicatori mediante gauges.							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza nel Piano Azioni				Atti Direzione Aziendale	Si/No	Si	Si
Compilatori in forma distribuita				Atti Direzione Aziendale	Numero >=		4,00
Evidenza procedura riesame				Atti Direzione Aziendale	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione	
Obiettivo	7.3.1.3	Miglioramento Processo di budget				
Descrizione			Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.3</b>	<b>Miglioramento Processo di budget</b>						
Revisione della Procedura del Regolamento di budget alla luce dei cambiamenti organizzativi intercorsi che hanno comportato una redistribuzione delle responsabilità di gestione di alcune funzioni trasversali.								
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	Delibera OIV 5/2017				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza Procedura del Regolamento di Budget aggiornata				Atti Dipartimento	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.4</b>	<b>Sviluppo competenze e formazione</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Nel corso del 2020 proseguirà l'attività di formazione in collaborazione con l'Università Cattolica di Milano - "Strategia aziendale e strumenti del controllo direzionale: un'analisi critica" - che si tradurrà in due momenti formativi, pianificati per fine maggio e per fine novembre 2020, nel corso dei quali verranno illustrati e valutati gli step finali del percorso degli otto gruppi di lavoro. In continuità con l'attività formativa svolta nel 2019, saranno coinvolte figure di profilo sanitario ed amministrativo di tutta l'organizzazione aziendale.  Inoltre si svolgeranno eventi formativi mirati all'apprendimento delle funzioni e degli strumenti base del linguaggio SQL e dei relativi database utilizzati dai sistemi MUSA e Targit e dal CDW aziendale.								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Evidenza eventi				Atti DVC	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.1	<b>Area della ricerca e della didattica</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.5</b>	<b>Progetto Regionale Risk-ER e supporto a progetti di ricerca</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Coordinamento del Progetto Regionale Risk-ER; supporto alla diffusione dei Report ai Dipartimenti Cure Primarie e nelle Case della salute al fine di promuovere la presa in carico dei pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione e lo sviluppo di interventi di medicina di iniziativa. L'Azienda collabora con importanti Istituti Universitari e con la ASR su progetti di ricerca volti a qualificare complessivamente il sistema azienda. Il Dipartimento Valutazione e Controllo assicura supporto metodologico ed operativo fornendo ai vari attori i dataset richiesti e compiendo elaborazioni ad hoc nei diversi ambiti in cui si svolge la ricerca.									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.1.1	Attività di ricerca	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Evidenza Report monitoraggio Risk-Er				Atti DVC	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.1.6</b>	<b>Interscambiabilità e continuità di servizio</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Organizzazione del lavoro coerente con le funzioni proprie de Dipartimento e disponibilità alla flessibilità oraria, in modo da garantire continuità nelle attività e presenza in servizio distribuita in tutto l'arco della settimana, nel rispetto delle indicazioni aziendali in materia di gestione dell'orario di lavoro.									
<b>Obiettivi Performance</b>	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rispetto continuità presenza				Portale GRU	Si/No	Sì	Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.3.1.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



Settore	7.3.2	Obiettivi specifici di sviluppo del Dipartimento Valutazione e Controllo	
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale	
<p>La organizzazione aziendale vede, oltre alla funzione di Controllo di Gestione centrale, riferimento per l'intera Azienda, un'attività decentrata radicata presso ogni area distrettuale, supporto delle strutture di rispettivo riferimento cui appartengono e dipendono, e di interfaccia con il Servizio aziendale. Il Dipartimento Valutazione e Controllo ha, da alcuni anni, ampliato lo spettro delle competenze acquisendo la parte amministrativo-contabile del processo di acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate, che nel 2020 si amplieranno ulteriormente con la acquisizione del coordinamento dei Flussi Informativi Regionali, nell'ambito del Tavolo Tecnico sulla statistica ed i Sistemi Informativi sanitari e Sociali, della gestione della mobilità sanitaria, e del coordinamento del sistema della Qualità e Accredimento Aziendale, i cui obiettivi di sviluppo sono trattati nei settori specifici di afferenza.</p> <p>Proseguirà altresì il consolidamento della funzione strutturata di programmazione e controllo aziendale, con il coinvolgimento non solo di professionisti di area amministrativa, da sempre impegnati nel controllo di gestione a livello aziendale e distrettuale, ma anche professionisti di area sanitaria con lo scopo di sviluppare una sinergia di competenze orientata sempre più a perseguire il collegamento tra programmazione, gestione economica e valutazione delle performance.</p>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.1</b>	<b>Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Nel 2020 le aziende dovranno assicurare la collaborazione per l'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC, assicurando la partecipazione dei collaboratori al tavolo GAAC ed ai gruppi di lavoro, e l'attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC							
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.2</b>	<b>Cruscotto Case della Salute</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Dopo che nel corso dell'anno 2019 il "Cruscotto Multidimensionale" delle Case della Salute è stato riprogettato, sviluppato e testato, anche attraverso la sua illustrazione dalla Direzione Aziendale e Distrettuale-DCP, nell'anno 2020 ci si prefigge di renderlo stabile e fruibile rafforzando la banca dati da cui attinge e affinando il sistema degli indicatori per una sua piena fruibilità.							

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.2</b>	<b>Cruscotto Case della Salute</b>						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 2128/16; DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Implementazione della banca dati (CDW) del Cruscotto delle Case della Salute				Dip. Val. Cont.	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.3</b>	<b>Sistema Informativo Controllo di Gestione</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Anche nel corso dell'anno 2020 sarà posta particolare attenzione all' attività di adeguamento dei software Musa e Targit, con particolare attenzione al recepimento degli aggiornamenti che riguardano i numerosi flussi informativi trattati.								
<b>Obiettivi Performance</b>				<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Adeguamento dei software in uso alle specifiche evolutive dei flussi informativi				Sistema Informativo del Dipartimento	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.3.2.4</b>	<b>Reportistica dinamica Targit</b>						
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>				
Nel 2020 proseguirà la manutenzione dei report dinamici già presenti da tempo come magazzino contabilità analitica ospedale personale. Verranno sviluppati gli argomenti Case della Salute e Cure Intermedie. Particolare attenzione sarà dedicata allo sviluppo della nuova reportistica sulla Mobilità. Si terranno, come di consueto, incontri dedicati con gli operatori che utilizzano Targit per illustrare le modifiche di volta in volta attuate.								

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo Performance	7.3.2.4	Reportistica dinamica Targit						
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
				Sviluppo, diffusione ed ottimizzazione del Cruscotto web	Targit	Si/No		Si
				Incontri dedicati con gli operatori	Targit	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo Performance	7.3.2.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
				La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.				
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
				Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19	Evidenza documentale	Si/No	Si	Si

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.4</b>	<b>LA FORMAZIONE</b>
------------------------------------	------------	----------------------

<b>Settore</b>	<b>7.4.1</b>	<b>Obiettivi generali e specifici</b>
----------------	--------------	---------------------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Obiettivo Generale dell'SC Formazione è la costruzione di un offerta formativa, rivolta ai professionisti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'AUSL di Parma, adeguata rispondere ai bisogni di competenze delle diverse strutture aziendali, nonché ad accompagnare i percorsi di lavoro finalizzati al raggiungimento di alcuni obiettivi aziendali prioritari quali: l'umanizzazione delle cure, la rimodulazione delle strutture organizzative, il miglioramento delle esperienze di tirocinio, la sicurezza delle cure, il benessere organizzativo. Inoltre sarà prioritaria la semplificazione dei percorsi di accesso alla formazione e la costituzione di un sistema qualità coerente alla nuova struttura di provider unico.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.3</b>	<b>Area dell'Organizzazione</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.1</b>	<b>Consolidamento Sistema informativo a supporto del Provider</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Nel corso del 2020 è previsto lo sviluppo di nuove funzionalità del sistema informativo a supporto delle attività del Provider: - Statistiche per coordinatori e responsabili sulla formazione effettuata dai collaboratori - Prototipo Sperimentale del Dossier Formativo di Gruppo e del Dossier Formativo						
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.3.2</b>	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. funzionalità sviluppate/N. funzionalità programmate*100			Sistema Informativo	% >=	50,00%	100,00%

<b>Dimensione Performance</b>	<b>3</b>	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	<b>Area Performance</b>	<b>3.2</b>	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.2</b>	<b>Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della Settore Formazione e per i referenti della formazione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.2	Piani di sviluppo delle competenze per gli operatori della Settore Formazione e per i referenti della formazione							
<p>La programmazione del Dossier Formativo (obiettivi ed eventi) del Settore Formazione e Sviluppo del Potenziale deve prevedere specifici piani di sviluppo delle competenze per gli operatori del settore e per i referenti della formazione delle articolazioni di entrambe le Aziende.</p> <p>Nel corso del 2020 si prevede la programmazione di almeno 2 giornate.</p>									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. giornate formative realizzate/N.giornate formative programmate					Sistema Informativo Formazione	% >=	50,00%	100,00%	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.3	Formazione E-learning - Portale E-Learning Sanità Parma							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>Nel corso del 2020 si intende proseguire con lo sviluppo della formazione e-learning erogata attraverso la piattaforma Foraven:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avviando un percorso di integrazione della piattaforma Foraven con quella regionale E.laber in modo da facilitare l'accessibilità e la fruibilità dei percorsi formativi e-learning</li> <li>2. Programmando, sviluppando e gestendo nuovi percorsi formativi e-learning</li> </ol>									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N. percorsi formativi e-learning realizzati/ N. percorsi formativi e-learning programmati					Piattaforma Foraven	% >=	50,00%	100,00%	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo				
Obiettivo	7.4.1.4	Formazione specifica in medicina generale							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.4</b>	<b>Formazione specifica in medicina generale</b>							
Favorire la realizzazione di percorsi formativi dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, individuare la rete dei tutor.									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Documento di sintesi sulle azioni intraprese					specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	
Relazione sul funzionamento della rete					specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.4.1.5</b>	<b>La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi. Gli obiettivi per il 2020 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione									
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 977/19 (5)					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Progettazione eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo					specifico flusso di riferimento	Numero >=		4,00	
Progettazione eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative					specifico flusso di riferimento	Numero >=		3,00	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.4.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.5</b>	<b>La comunicazione e il miglioramento dell'accesso</b>
------------------------------------	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.5.1</b>	<b>Informazione e comunicazione per la salute e l'accesso ai servizi</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Nel 2020 si vuole rafforzare la comunicazione su piattaforme social e supporti video, ambiti già presidiati da alcuni anni ma sui quali occorre accelerare, nel quadro di maggior attenzione e dunque potenziamento di tutta la comunicazione on line aziendale. Impongono queste scelte due motivi principali: redincontabilità più precisa dei mezzi social e le caratteristiche dei consumi mediatici della popolazione di riferimento, sempre più trainati da social network e video. Dunque partiranno attività formative specifiche sui social media, non solo per gli operatori dell'ufficio e ma per tutta l'area della comunicazione aziendale (Urp inclusi), e si progetterà un'organizzazione più snella per la produzione video, sia sul piano amministrativo che operativo. Nella seconda parte dell'anno inizierà la progettazione del nuovo sito, posticipata per ragioni amministrative connesse alla scadenza contrattuale del sito AOU. Verrà realizzato un progetto aziendale pluriennale di miglioramento del servizio centralino telefonico, assegnato dalla Direzione quale esito delle attività 2018-19 del Coordinamento aziendale CCM. Su indicazione della Direzione aziendale proseguiranno le attività di collaborazione con l'Ufficio stampa e comunicazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.1</b>	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.1</b>	<b>Realizzazione di campagne informative</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
Assicurare la piena implementazione delle campagne informative regionali, ottimizzandone la diffusione nelle varie sedi sul territorio; realizzazione di campagne aziendali integrate, inter-aziendali o di Area Vasta: sono gli obiettivi che prevedono un costante miglioramento di modalità e contenuti degli strumenti della comunicazione aziendale, in ambito grafico-editoriale e acquistati sui media locali (cartacei, radio e tv)					
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.1.3</b>	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 - DGR 977/2019	



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.5.1.1	Realizzazione di campagne informative						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Campagne totali di comunicazione esterna realizzate					evidenze doc.li	Numero >=	10,00	20,00
Prodotti grafico-editoriali cartacei realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	30,00	70,00
Prodotti "Informasalute" radio realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	9,00	18,00
Prodotti "Informasalute" tv realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	14,00	28,00
Prodotti "Informasalute" cartacei realizzati					evidenze doc.li	Numero >=	10,00	20,00
Spettatori su emittente tv locale nel mese medio					Auditel	Numero >=	5.000,00	6.000,00
Visualizzazioni versioni on line Informasalute su canali social aziendali					evidenze doc.li	Numero >=	10.000,00	11.000,00

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.5.1.2	Attività social media e produzioni video						
Descrizione					Rendicontazione			
Più followers e maggior incremento dell'engagement sono gli obiettivi dell'attività social aziendale, dove la presenza di contenuti video è considerata tra gli elementi trainanti. A supporto si progetteranno specifiche attività formative per tutta l'area comunicazione aziendale.								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute		Riferimento Normativo	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017 ; DGR 919/20018 ; D.Lgs.33/2013; DGR 977/2019			
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di followers pagina FB					evidenze doc.li online su FB	Numero >=	10.000,00	11.500,00
Numero di followers pagina Youtube					evidenze doc.li online su Youtube	Numero >=	800,00	1.200,00
Video di varie lunghezze e formati diffusi sui social					evidenze doc.li online su FB e Youtube	Numero >=	20,00	42,00
Ore formazione social media e video erogate					evidenze UO Formaz.	Numero >=	10,00	18,00

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.3	<b>Area degli Esisti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.3</b>	<b>Eventi comunicativi aziendali</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Progettazione e realizzazione di eventi comunicativi aziendali di particolare rilevanza e impatto sulla comunità di riferimento, nonché organizzazione diretta di eventi di considerevole impatto aziendale.									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.3.1	Esiti	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; DGR 977/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Numero eventi organizzati				evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	1,00	2,00		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.4</b>	<b>Sito Internet, servizi online e portale ER Salute</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Prosecuzione delle azioni di miglioramento continuo del sito attuale, nei contenuti informativi e nella loro organizzazione grafico-editoriale, e della collaborazione editoriale con il portale del SSR. Si avvia la progettazione del nuovo sito Internet aziendale .									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"; DGR 1423/2017; DGR 977/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Notizie pubblicate sito Internet aziendale				evidenze online	Numero >=	140,00	290,00		
Notizie pubblicate sul portale regionale SSR				evidenze on line	Numero >=	40,00	80,00		
Visitatori unici del sito Internet aziendale				Google analytics	Numero >=	450.000,00	500.000,00		
Progettazione nuovo sito				evidenze doc.li	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.5</b>	<b>Relazioni con i cittadini e loro rappresentanti</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Realizzazione del piano di attività annuali del Coordinamento aziendale URP, supporto alla programmazione annuale del coordinamento aziendale CCM. Miglioramento della sezione aziendale della banca dati del numero verde regionale, rilevazione chiamate II° livello. Miglioramento delle risposte alle richieste informative dal servizio on line "scrivici" del sito aziendale, contenendone il numero. Prosecuzione predisposizione note riscontri interrogazioni.							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Numero contenuto risposte servizio on line "scrivici"			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero <=	200,00	400,00	
Riunioni coordinamento aziendale URP			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	4,00	
Numero contenuto chiamate II° liv. del Num. Ver. regionale			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero <=	50,00	70,00	
Riunioni coordinamento aziendale CCM			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	2,00	3,00	
Numero note riscontri interrogazioni			evidenze doc.li c/o Ufficio Comunicazione	Numero >=	15,00	25,00	

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.1	Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.6</b>	<b>Rapporti con i media</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Consolidamento delle azioni per ottenere una sempre miglior presenza aziendale sui media. Prosecuzione del sistema aziendale di rilevazione statistica per la valutazione della qualità della presenza aziendale sui media. Estensione servizio di rassegna stampa quotidiana via e-mail.							

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.1	<b>Area dell'Accesso e della Domanda di Prestazioni</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.6</b>	<b>Rapporti con i media</b>							
<b>Obiettivi Performance</b>	1.1.2	Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico* (esclusa la parte farmaceutica)	<b>Riferimento Normativo</b>	Circolare DGSPS RER prot.n.0307552/2014; DGR 830/2017 ; DGR 1423/2017; D.lgs 33/2013 "Amministrazione Trasparente"					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Comunicati e conferenze stampa				evidenze online	Numero >=	85,00	130,00		
Organizzazione interviste e contatti giornalisti-Azienda				evidenze doc.li	Numero >=	45,00	70,00		
Diffusione rassegna stampa quotidiana via e-mail				evidenze doc.li	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.3	<b>Area degli Esisti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.7</b>	<b>Miglioramento dell'accesso ai servizi</b>							
<b>Descrizione</b>	Realizzazione del progetto aziendale pluriennale di miglioramento del servizio centralino telefonico, assegnato dalla Direzione, con tutte le attività connesse. Produzione materiale informativo con tecniche HL con il contributo di pazienti e familiari.			<b>Rendicontazione</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.3.1	Esiti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18, DGR 1423/2017; DGR 977/2019					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Rispetto tempogramma progetto centralino				evidenze doc.li	Si/No	No	Si		
Corso formazione progetto centralino				Evidenze documentali	Si/No	Si	Si		
Produzione in modo partecipato materiale informativo HL				evidenze doc.li	Numero >=	2,00	3,00		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.1.8</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.1.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>7.5.2</b>	<b>Lo sviluppo delle azioni di comunicazione interna</b>		
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale		
La comunicazione interna è una risorsa cruciale per la governance aziendale. Supportare le articolazioni aziendali a un suo miglior utilizzo è tra le finalità 2020, abbinata al consolidamento dei buoni livelli qualitativi di produzione raggiunti. Occorre costruire, o co-costruire con un gruppo di lavoro aziendale interdisciplinare, un progetto di comunicazione interna utilizzando i social, strumento perno delle campagne informative interne.				

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.2.1</b>	<b>Campagne di comunicazione interna</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Realizzazione di campagne integrate di comunicazione interna per promuovere la salute dei lavoratori, la tutela dei diritti e la qualità delle prestazioni, oltre che d'informazione su attività, disposizioni interne e sulla programmazione aziendale.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 830/2017; DGR 919/2018 -DGR 977/2019			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Campagne realizzate				evidenze online	Numero >=	1,00	2,00	

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.5.2.2</b>	<b>Intranet e altri strumenti</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Sviluppo dell'Intranet aziendale quale strumento principale di comunicazione interna, attivando le sue funzionalità informative multimediali o social. Realizzazione grafico-editoriale di strumenti informativi cartacei e video, coinvolgimento dei dipendenti sulle piattaforme social dell'Azienda, a partire da quella già operativa su Facebook, tramite la diffusione di una policy interna aziendale.								
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi		<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 830/2017; DGR 919/2018 - DGR 977/2019			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.2.2	Intranet e altri strumenti							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Notizie pubblicate sulla Intranet				evidenze online	Numero >=	50,00	70,00		
Prodotti informativi su vari supporti (carta, video, ecc)				evidenze doc.li c/o Ufficio comunicazione	Numero >=	15,00	35,00		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.5.2.3	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.6</b>	<b>Le politiche del personale e sviluppo organizzativo</b>
--	------------	--

<b>Settore</b>	<b>7.6.1</b>	<b>Governo della risorsa, strutture, ruoli e funzioni</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le direttrici sulle quali l'Azienda vuole impostare le azioni relative al personale sono principalmente quelle indicate come prioritarie dalle Linee di programmazione RER, determinate in gran parte dal quadro normativo nazionale, dalla contingenza economica e dall'impatto delle recenti manovre finanziarie. La necessità di controllo delle risorse induce, riguardo al personale, ad una attenta analisi dei fabbisogni, oltre ad una ineludibile redistribuzione e riqualificazione del personale – Pertanto :

- a) Politiche di governo degli organici coerenti con gli indirizzi regionali di programmazione annuale  
 b) Applicazione degli accordi siglati tra Regione Emilia-Romagna e le OO:SS: confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario  
 c) Riduzione del precariato attraverso processi di stabilizzazione degli organici d) Razionalizzazione e riprogettazione dell'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo

<b>Dimensione Performance</b>	<b>3</b>	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	<b>Area Performance</b>	<b>3.2</b>	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>
-----------------------------------	----------	--	-----------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.1</b>	<b>Applicazione nuovi accordi collettivi nazionali di lavoro</b>
------------------	----------------	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
Nel 2020 l'Azienda sarà chiamata a dare applicazione agli ACN per la disciplina del rapporto di lavoro con gli MMG - PLS e Specialisti Ambulatoriali la cui preintesa è stata firmata nel corso dell'anno 2019, relativamente agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico.	

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>3.2.1</b>	<b>Valorizzazione del capitale umano</b>	<b>Riferimento Normativo</b>
----------------------------------	--------------	--	----------------------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Calcolo e liquidazione degli arretrati contrattuali anni 2018/2019	Evidenza della procedura	Si/No		Si
Applicazione dei nuovi istituti contrattuali con particolare riferimento alle nuove disposizioni in materia di attribuzione degli incarichi nell'area MMG	Evidenza della procedura	Si/No		Si

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area economico-finanziaria</b>
-----------------------------------	----------	--	-----------------------------	------------	-----------------------------------

<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.2</b>	<b>Governo delle risorse umane: Gestione del sistema sanitario regionale e del personale</b>
------------------	----------------	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------



Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.6.1.2	Governo delle risorse umane: Gestione del sistema sanitario regionale e del personale							
<p>In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. In riferimento ai Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015. ... (vedi testo DGR 977/19 Allegato B pag.56 di 72)</p>									
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFT), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
Attuazione e monitoraggio del Piano avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsit dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione e Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni"				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta				specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.6.1.3	Consolidamento nuovo software risorse umane e sviluppo della relativa reportistica					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Trattasi di obiettivo strategico finalizzato a rendere assolutamente coerente l'operatività aziendale a quella decisa a livello regionale. L'attività consiste nel consolidamento delle varie funzionalità per la gestione delle risorse umane l'avvio della relativa reportistica, nonché avvio degli applicativi master previdenza, concorsi e valutazione</p>							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Consolidamento della procedura GRU per applicativi presenze, giuridico, economico e formazione				Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si
Sviluppo della nuova reportistica relativa alla gestione delle risorse umane				Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si
Avvio della procedura GRU per applicativi concorsi e valutazione				Evidenza dalla procedura informatica	Si/No		Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	7.6.1.4	Governo delle risorse umane: Costi del personale					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti</p>							
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.4</b>	<b>Governo delle risorse umane: Costi del personale</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione del PTFP e degli Accordi sottoscritti					specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.1.5</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19					Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>7.6.2</b>	<b>Revisione organizzazione aziendale</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale

Azienda è impegnata a:

Razionalizzare e riprogettare l'organizzazione aziendale sia in ambito sanitario che amministrativo

b) Attuare politiche di Integrazione tra aziende della Provincia di Parma e a livello di AVEN

c) Potenziare e sviluppare il sistema di valutazione del personale individuale o di équipe, presupposto per rendere sempre più esplicito e per misurare il valore associato alle caratteristiche e competenze, ai comportamenti, all'agire legato al ruolo o alla posizione ricoperti e ai risultati ottenuti da professionisti e operatori. La valutazione si connota infatti come una caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro nel rispetto delle disposizioni normative, contrattuali e aziendali. Il percorso di sviluppo deve essere condiviso e portare ad una integrazione dei sistemi attualmente in essere nelle due aziende sanitarie pubbliche della Provincia di Parma.

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.1</b>	<b>Attuazione del percorso di avvicinamento al sistema di valutazione integrata del personale</b>			
<b>Descrizione</b>	L'Azienda, insieme all'AOU di Parma, è chiamata a dare attuazione al piano di avvicinamento al sistema integrato e omogeneo di valutazione del personale come previsto dalla delibera 5/2017 dell'OIV-RER. Contenuti e tempistiche sono definite nel piano approvato con Delibera dell'AUSL n. 985 del 27/12/2018. Nel 2020 viene data applicazione all'introduzione della valutazione individuale annuale del contributo e delle competenze trasversali per tutti i dipendenti dell'Azienda.		<b>Rendicontazione</b>		
<b>Obiettivi Performance</b>	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	<b>Riferimento Normativo</b>	Delibera OIV-RER 5/2017	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
					<b>Valore atteso finale</b>

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.2</b>	<b>Accompagnamento dei percorsi di integrazione interaziendale e consolidamento organizzazione</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.2</b>	<b>Accompagnamento dei percorsi di integrazione interaziendale e consolidamento organizzazione</b>						
L'azienda sarà impegnata nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione di sviluppo e di potenziamento delle politiche di integrazione a livello sovraziendale riguardante anche funzioni sanitarie.								
Obiettivi Performance	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	Riferimento Normativo					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Accompagnamento dei processi avviati				evidenza documentale	Si/No		Si	
Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione				evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.3</b>	<b>Attivazione delle Agregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per la medicina specialistica ambulatoriale istituite con deliberazione 648/2019</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Nel 2020 dovrà essere data attuazione all'atto deliberativo 648/2019 di istituzione e regolamentazione delle Agregazioni Funzionali Territoriali (AFT) per la medicina specialistica ambulatoriale.								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Individuazione della terna di candidati all'incarico di Referente AFT mediante votazione da parte degli specialisti componenti le AFT.				evidenza documentale	Si/No		Si	
Nomina dei Referenti AFT e attribuzione degli obiettivi				evidenza documentale	Si/No		Si	

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.1	<b>Area economico-finanziaria</b>			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.4</b>	<b>Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	7.6.2.4	Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche					
<p>In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, si ritiene necessario proseguire nell'impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale. Attraverso incontri periodici ai Tavoli di confronto attivati a livello regionale, provinciale o di Area Vasta, per le materie la cui specificità lo consenta, si cercherà di stabilire, criteri omogenei di interpretazione normativa, analisi e definizione di politiche del personale, anche di livello sindacale, gestione giuridica ed economica dei benefici legati alla contrattazione collettiva nazionale, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso. Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno proseguire, in coerenza con le normative vigenti, nell'attuazione delle linee generali di indirizzo regionale di cui alle DGR n. 1594 del 2004, n. 1113 del 2006 e n. 1134 del 2006 e seguenti, nonché con gli indirizzi che verranno dati dalla Regione in materia.</p>							
Obiettivi Performance	4.1.2	Governo delle risorse umane	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei in ambito di politiche del personale. Per quanto riguarda la contrattazione integrativa proseguire nelle linee generali di indirizzo regionali.			Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	
Partecipazione alle attività dei Tavoli Regionali relativamente alle materie di interesse			Specifico flusso di riferimento	Si/No		Si	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo		
Obiettivo	7.6.2.5	Applicazione nuovi contratti nazionali di lavoro					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Nel 2020 l'Azienda sarà chiamata a dare applicazione al CCNL per l'Area della Dirigenza Sanitaria che riguarda il triennio 2016-2018, relativamente agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico. Nel corso del 2020 si procederà alla predisposizione di bozza di contratto sulla quale avviare la sessione di contrattazione integrativa.</p>							

Dimensione Performance	3	<b>Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo</b>	Area Performance	3.2	<b>Area dello sviluppo organizzativo</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.5</b>	<b>Applicazione nuovi contratti nazionali di lavoro</b>							
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Predisposizione di bozza di contratto collettivo integrativo				evidenza documentale	Si/No		Si		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.6</b>	<b>Governo delle risorse umane: Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sviluppo e valorizzazione del personale e relazioni con le OO.SS.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa				specifico flusso di riferimento	Si/No		Si		
Istituzione organismi paritetici				evidenza documentale	Si/No		Si		
Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.2.7</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.6.2.7	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
Obiettivi performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



<b>Settore</b>	<b>7.6.3</b>	<b>Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</b>
----------------	--------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Il Comitato Unico di Garanzia è stato istituito con delibera del Direttore Generale del 21.07.2011 in adempimento alla L. n. 183/2010 e successiva Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione e del Ministro per le Pari Opportunità le Pubbliche Amministrazioni; tale organismo ha sostituito, unificandone le competenze, il Comitato per le Pari Opportunità ed il Comitato Paritetico sul fenomeno del mobbing.

Il Comitato in continuità con gli anni precedenti nel 2020 sarà impegnato nella realizzazione di progettualità relative alla medicina di genere, iniziative formative in collaborazione con altri servizi aziendali, progettazione e realizzazione di azioni e interventi per il contrasto alla violenza sulle donne, diffusione del Codice di Condotta /Codice Etico in tema di benessere organizzativo per la prevenzione di tutte le forme di discriminazioni in ambito aziendale.

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.1</b>	<b>Medicina di genere</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
In continuità con le azioni degli anni precedenti, verrà realizzata la settima edizione del convegno, in occasione della Festa della Donna, sul tema della salute delle differenze, con particolare riferimento alla differenza di genere; l'evento, a carattere divulgativo, è finalizzato a trasmettere conoscenze e sensibilità sulla tematica, per diffondere un approccio clinico ma anche relazionale, rispettoso e valorizzante delle differenze. Si intende inoltre costituire un gruppo di lavoro interaziendale, in sinergia con il CUG dell'A.OU e l'Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Parma, con l'obiettivo di migliorare l'attenzione sui temi inerenti le specificità di genere nelle attività rivolte sia ai professionisti che ai cittadini/pazienti.					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 213/2013 L. R. 91/2014	
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
incontri Gruppo di lavoro			Firme presenza	Numero >=	3,00
realizzazione convegno			ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE	Si/No	Si
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>
incontri Gruppo di lavoro			Firme presenza	Numero >=	3,00
realizzazione convegno			ATTI UFFICIO COMUNICAZIONE	Si/No	Si

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.2</b>	<b>Contrasto alla violenza sulle donne</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.2</b>	<b>Contrasto alla violenza sulle donne</b>							
<p>In continuità con la collaborazione fornita alla DASS e al Programma Aziendale "Salute Donna" negli anni precedenti, in merito alla realizzazione del percorso formativo sul tema, all'attuazione del progetto di modernizzazione regionale, alla realizzazione delle iniziative di sensibilizzazione dei cittadini in occasione della giornata del 25 novembre, anche per l'anno 2020 proseguirà la partecipazione del CUG ai progetti di contrasto al fenomeno della violenza con particolare riferimento alla manutenzione della rete territoriale e al consolidamento e promozione del Centro Liberiamoci della Violenza, attraverso la programmazione di interventi formativi rivolti agli operatori.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.2	Integrazione socio sanitaria	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 1677/2013 DGR N.172/2015					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
N. incontri partecipati/n. incontri organizzati				firme presenza despositate presso DASS	% >=	50,00%	95,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.3</b>	<b>Codice etico</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>Nel corso dell'anno 2020, si proseguirà nell'attività di diffusione presso le articolazioni aziendali e i gruppi di lavoro, del Codice di Condotta/Codice Etico volto a prevenire tutte le forme di discriminazioni in ambito all'Azienda, ad integrazione/sostituzione del Codice contro le molestie sessuali.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 213/2013					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Incontri con articolazioni aziendali				Firme presenza	Numero >=		3,00		
Deliberazione aziendale				Deliberazione	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.4</b>	<b>Piano Azioni Positive</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
Formalizzazione del Piano triennale di Azioni Positive, in attuazione della L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000 ed avvio delle azioni inerenti gli obiettivi del Piano.								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>	L. n.125/1991 e D.lgs. 196/2000.				
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Deliberazione aziendale			atti direzione aziendale		Si/No		Sì	
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
<b>Obiettivo</b>	<b>7.6.3.5</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>						
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>					
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>		<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale		Si/No	Sì	Sì	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.7</b>	<b>Il SIT e la valorizzazione delle competenze</b>
--	------------	--

<b>Settore</b>	<b>7.7.1</b>	<b>Sviluppo professionale e qualità delle cure</b>
----------------	--------------	--

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le prospettive di lavoro del Servizio Infermieristico e Tecnico, per alcuni dei contenuti più significativi, sono indicate nel presente documento, ed attraversano ambiti di impegno diversi. Nel corso dell'anno particolare rilievo avrà l'attività volta allo sviluppo del sistema informatico/informativo degli ambulatori infermieristici della cronicità; più azioni saranno orientate al tema della sicurezza delle cure: sulle lesioni da pressione l'attività sarà rivolta ad allineare i documenti aziendali di riferimento con le recenti linee di indirizzo regionali conducendo, in parallelo, la necessaria azione di formazione del personale sanitario e di monitoraggio dell'adesione alle specifiche pratiche assistenziali; ancora, proseguirà il lavoro di predisposizione di documenti di riferimento e di formazione sulle pratiche assistenziali sicure per la riduzione del rischio infettivo nei Centri Dialisi aziendali. Si darà continuità al progetto della Cartella Clinica Elettronica - Sezione Infermieristica in termini, oltre che di progressiva adozione negli Ospedali, anche di arricchimento dello strumento con la predisposizione della lettera di dimissione infermieristica.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
-----------------------------------	----------	---	-----------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.1.1</b>	<b>LETTERA DI DIMISSIONE INFERMIERISTICA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA - SEZIONE INFERMIERISTICA</b>			
------------------	----------------	---	--	--	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>			
--------------------	------------------------	--	--	--

Nell'ambito del percorso di sviluppo della CARTELLA CLINICA ELETTRONICA – SEZIONE INFERMIERISTICA (CCE – SI), l'azione è volta ad integrare nel documento una lettera di dimissione infermieristica informatizzata, capace di riassumere il percorso assistenziale erogato durante il ricovero ospedaliero e di fornire le informazioni necessarie a garantire la continuità assistenziale nel passaggio dai diversi setting di cura. I contenuti specifici della lettera di dimissione infermieristica riguarderanno: l'accertamento infermieristico dei bisogni assistenziali alla dimissione; una sintesi delle diagnosi infermieristiche gestite durante il ricovero; le prescrizioni infermieristiche da proseguire nel setting in cui il paziente viene trasferito; le schede tecniche dei dispositivi che vengono mantenuti alla dimissione; eventuali opuscoli informativi consegnati per la gestione delle principali procedure assistenziali

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.2.1</b>	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma	
----------------------------------	--------------	---	----------------------------------	---	--

<b>Indicatore</b>		<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Realizzazione del format informatizzato di lettera di dimissione infermieristica		SIT Ospedale Fidenza	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.1.2	<b>SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO DEGLI AMBULATORI INFERMIERISTICI PER LA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
L'obiettivo è rappresentato dallo sviluppo del sistema informativo/informativo degli Ambulatori infermieristici della cronicità - adeguamento dell'applicativo Arianna - al fine di migliorare da un lato l'appropriatezza e completezza dei dati funzionali alla realizzazione dell'attività assistenziale e dall'altro la rilevazione ai fini delle rendicontazioni aziendali.									
Obiettivi Performance	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	Riferimento Normativo	DGR 919/2018 - Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Adeguamento dell'applicativo Arianna ai fini dell'adozione quale sistema informatico/informativo unico negli Ambulatori infermieristici della cronicità				SIT aziendale	Si/No	Si			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.7.1.3	<b>IMPLEMENTAZIONE DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SULLA PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
L'azione proposta è volta a rispondere in maniera puntuale agli obiettivi indicati dalla programmazione sanitaria regionale 2018 in tema di prevenzione delle lesioni da pressione									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	DGR 919/2018 - Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione				Direzione SIT	Si/No		Si		
Verifica dell'adesione alle pratiche assistenziali di prevenzione delle lesioni da pressione come da procedura aziendale aggiornata (realizzazione audit T0 e T1 in almeno 4 UU.OO mediche e 2 chirurgiche)				Direzione SIT	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.1.4	<b>STESURA DEL PIANO DELLE ATTIVITA' DEI SERVIZI INFERMIERISTICI E TECNICI DI DCP</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
I Servizi Infermieristici e Tecnici dei Dipartimenti di Cure Primarie proseguiranno le attività volte al miglioramento del Sistema di Gestione Qualità attraverso la strutturazione del "Piano delle Attività" dei Servizi afferenti. Il documento consentirà di definire: obiettivi, attività, responsabilità e risorse necessarie.									
Obiettivi Performance	2.3.4	Soddisfacimento degli obblighi di accreditamento istituzionale	Riferimento Normativo	DGR 919/18 - DGR 977/19					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Predisposizione dei Piani delle Attività				Direzione SIT	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.1.5	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
Descrizione			Rendicontazione						
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Settore</b>	<b>7.7.2</b>	<b>Obiettivi legati alla produttività</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>I obiettivi sotto riportati riferiscono a vari ambiti aziendali e sono stati individuati come significativi come progetti di miglioramento della qualità delle attività possedendo, altresì, caratteristiche per essere assunti a livello aziendale come obiettivi di performance organizzativa nell'ambito del dovuto adeguamento del sistema premiante ai contenuti del nuovo C.C.N.L. dell'Area Comparto.</p>		

<b>Dimensione Performance</b>	<b>1</b>	<b>Performance dell'utente</b>	<b>Area Performance</b>	<b>1.2</b>	<b>Area dell'integrazione</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.1</b>	<b>AREA DAISM-DP</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.1</b>	<b>AREA DAISM-DP</b>			
<p><b>VALUTAZIONE E FOLLOW UP NEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE</b>            Obiettivo generale: il miglioramento della raccolta di documentazione clinica finalizzata al monitoraggio e alla valutazione dei percorsi effettuati dai pazienti presso i servizi dipendenze patologiche. Il progetto prevede l'implementazione dell'utilizzo della scheda S24 "Valutazione e follow-up" presente all'interno del sistema informativo regionale (SistER) da parte delle equipe multiprofessionali dei servizi dipendenze patologiche. Ambiti:tutti i SerDP e Unità di Strada</p> <p><b>INTRODUZIONE DI UNA SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE NELL'AMBITO DEI SERVIZI OSPEDALIERI E DELLE RESIDENZE SANITARIE DEL DAI-SMDP</b>            Formazione del personale coinvolto all'utilizzo di una scala di valutazione del dolore e messa in uso dello strumento al fine di assicurare ai pazienti un trattamento del dolore che consenta il raggiungimento di una migliore qualità di vita possibile in relazione alla malattia presentata. Ambiti: RTI Santi - RTI S. Polo - RTE 1° Maggio - REMS - RTI Vaio - SPOI</p> <p><b>GESTIONE DEGLI EVENTI CRITICI IN SPDC.</b> Implementazione dell'utilizzo della Broset Violence Checklist (BVC) per la valutazione a breve termine del rischio di comportamenti violenti nei pazienti ricoverati presso il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), al fine di migliorare la pratica assistenziale e ridurre il ricorso ai mezzi di contenzione fisica Ambito: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura</p> <p><b>MODELLO DI CURA DELL'ESORDIO PSICOTICO</b>            Il modello di cura degli utenti in carico con diagnosi di "esordio psicotico" presuppone interventi integrati e precoci attraverso un approccio multiprofessionale e multidimensionale; esso, dunque, dovrà necessariamente prevedere la partecipazione e l'integrazione dei professionisti della salute mentale e dipendenze patologiche con qualifiche e/o competenze diverse che si faranno carico di valutazioni ed interventi concordati ed integrati. Ambiti: Centri di Salute Mentale e CAGE</p> <p><b>PERCORSO DI ACCOGLIENZA-VALUTAZIONE-DIAGNOSI IN NPJA</b>            Realizzazione di percorsi di accoglienza-valutazione-diagnosi a carattere multiprofessionale e multidimensionale, al fine di garantire l'appropriatezza nell'attivazione dei progetti di intervento personalizzato integrati. Ambito: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza territoriale Distretto Parma – Distretto Fidenza – Distretto Valli Taro/Ceno – Distretto Sud/Est</p>					



Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione	
Obiettivo	7.7.2.1	AREA DAISM-DP				
Obiettivi performance	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma		
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
N. nuovi utenti con scheda S24 compilata entro 30gg dalla presa in carico/N. nuovi utenti target nel periodo di riferimento			Applicativo informatizzato SistER - documentazione sanitaria	% >=	70,00%	70,00%
N. checklist di valutazione del dolore presenti nella documentazione sanitaria/N. totale dei pazienti dimessi			Documentazione sanitaria dei pazienti dimessi	% >=	80,00%	80,00%
N. pazienti con BVC compilata / N. pazienti dimessi (calcolato su base mensile)			Documentazione clinica	% >=	85,00%	85,00%
N. persone con diagnosi di esordio psicotico presi in carico in equipe multiprofessionale / N. persone con diagnosi di esordio psicotico in carico al Servizio (calcolato su base mensile)			Applicativo Efeso, Elea e documentazione sanitaria	% >=	75,00%	75,00%
N. pazienti con documentata valutazione multiprofessionale / N. pazienti inseriti nel percorso di accoglienza-valutazione e diagnosi			sistema informativo ELEA	% >=	85,00%	85,00%
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione	
Obiettivo	7.7.2.2	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE				
Descrizione			Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.2</b>	<b>AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE</b>			
<p><b>PERCORSO NASCITA E DIMISSIONE APPROPRIATA</b> Nell'ambito del percorso integrato "Percorso Nascita e Dimissione Appropriata", volto a garantire la salute della mamma e del bambino attraverso una rete integrata di servizi, l'obiettivo del presente progetto è di incrementare il numero delle prime visite alle puerpere, che hanno aderito al percorso, entro 72 ore dalla dimissione. Ambiti: Consultori Distretti di Parma, Sud-Est, Fidenza e Valli Taro e Ceno.</p> <p><b>PERCORSI DI ADDESTRAMENTO AD ATTIVITA' RIABILITATIVE</b> Incremento dei percorsi di addestramento attivati per pazienti con patologie cronico-degenerative, ortopediche e neurologiche, in situazioni di stabilizzazione o lenta progressione, (pazienti a bassa priorità) e dei loro familiari, volti allarealizzazione di attività riabilitative/adequamenti degli stili di vita a domicilio sulla base di contenuti personalizzati. Ambito: Medicina Riabilitativa Distretto di Fidenza.</p> <p><b>APPLICAZIONE DEL METODO OTAGO</b> Potenziamento dell'offerta di adesione al percorso OTAGO nei pazienti con età superiore ai 65 anni che accedono ai Servizi di Medicina Riabilitativa ed hanno una storia di caduta con o senza esito. Ambito: Medicina Riabilitativa Distretti di Parma, Sud-Est.</p> <p><b>ATTIVITA' VACCINALE PEDIATRIA DI COMUNITA'</b> Adozione di modalità organizzative volte alla garanzia di realizzazione del programma di sedute vaccinali, nell'ambito della Pediatria di Comunità, programmate per il 2020, al fine di garantire la copertura vaccinale dei nuovi nati, adolescenti e soggetti a rischio in età pediatrica secondo quanto previsto dal Calendario nazionale e dai calendari specifici per patologia. Ambito: Pediatria di Comunità Distretti di Parma, Sud-Est, Fidenza e Valli Taro e Ceno.</p>					
<b>Obiettivi Performance</b>	2.1.2	Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio	<b>Riferimento Normativo</b>	Delibera AUSL di Parma n. 186/2013; Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma; Piano Regionale della Prevenzione 2015-2019	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.7.2.2	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE							
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Numero di prime visite effettuate dall'ostetrica incaricata entro 72 ore dalla dimissione ospedaliera / Numero di prime visite richieste attraverso comunicazione formale trasmessa dall'Ospedale al Consultorio di riferimento (calcolato su base mensile)						Documentazione Consultori	% >=	90,00%	90,00%
N. di pazienti (o loro familiari) addestrati / N. di pazienti in carico suscettibili, per condizioni di patologia e/o supporto familiare, a realizzare in autonomia, attività riabilitative a domicilio. (calcolato su base mensile)						Documentazione sanitaria	% >=	90,00%	90,00%
N. pazienti con età > 65 - <79 anni, eleggibili, a cui viene proposto il percorso / N. pazienti con età >65 - <79 anni eleggibili (calcolato su base mensile)						Documentazione sanitaria	% >=	85,00%	85,00%
N. di sedute vaccinali realizzate, per ambiti temporali e di sede / N. sedute vaccinali calendarizzate, per ambiti temporali e di sede, nel documento di programmazione aziendale (calcolato su base mensile)						Applicativo ONIT	% >=	90,00%	90,00%

Dimensione Performance	1	Performance dell'utente	Area Performance	1.2	Area dell'integrazione				
Obiettivo	7.7.2.3	AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE							
Descrizione				Rendicontazione					
<p>DIARIO GIORNALIERO AREA DISABILI Miglioramento nell'adozione, rispetto agli utenti in carico, del Diario giornaliero, documento che integra la cartella socio-sanitaria nel quale ogni operatore quotidianamente registra, segnala ed evidenzia le attività fatte, i bisogni rilevati o le segnalazioni di cambiamento della persona nell'ambito delle strutture dell'Area Disabili dei Distretti di Parma e di Fidenza</p> <p>PIANO ASSISTENZIALE INTEGRATO NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI Incremento del numero dei pazienti nuovi giunti per i quali viene predisposto il Piano Assistenziale Integrato quale strumento per il miglioramento dei percorsi assistenziali e di presa in carico, multi professionali e multidimensionali. Ambito: Istituti Penitenziari di Parma</p> <p>PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE Ampliamento del numero di pazienti, in carico in contratto ADI con contributo infermieristico, con età &gt; 65 anni, fattore significativo per il possibile rischio di sviluppo di lesioni da pressione, per i quali è compilata la scala di Braden. Ambito: Assistenza infermieristica domiciliare Parma, Sud-Est, Fidenza, Valli Taro e Ceno; Hospice Borgotaro, Centro Cure Progressive Langhirano, UVG.</p>									

Dimensione Performance	1	<b>Performance dell'utente</b>	Area Performance	1.2	<b>Area dell'integrazione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.3</b>	<b>AREA DIPARTIMENTALE DELLE CURE PRIMARIE</b>					
<b>Obiettivi Performance</b>	1.2.1	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale	<b>Riferimento Normativo</b>	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
N. cartelle socio sanitarie complete dei diari giornalieri / N. totale delle cartelle socio sanitarie degli utenti in carico (calcolato su base mensile)				Documentazione socio-sanitaria	% >=	98,00%	98,00%
Numero di PAI presenti e compilati / Numero di "nuovi giunti" (nuovi ingressi) (calcolato su base mensile)				Documentazione sanitaria	% >=	80,00%	80,00%
Ambito territoriale - N. pazienti con età > 65 anni con ADI attivata nel 2019 con scala di Braden presente nella documentazione sanitaria / N. pazienti con età > 65 anni presi in carico in ADI nel 2019 (calcolato su base mensile)				Documentazione ADI	% >=	85,00%	85,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.7.2.4</b>	<b>AREA OSPEDALIERA</b>					
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>			
CHECK LIST VERIFICHE AMBULANZE. Miglioramento delle modalità di verifica delle dotazioni di presidi ed attrezzature presenti sulle ambulanze dedicate ai trasporti sanitari interospedalieri degli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro attraverso la messa in uso di una specifica check list: incremento del numero di mezzi verificati. Ambito: Servizio Trasporto Infermi Ospedale di Borgotaro / Servizio Trasporto Infermi Ospedale di Fidenza CONSOLIDAMENTO DISTRIBUZIONE DIRETTA. Incremento dell'attività di distribuzione diretta in dimissione o dopo visita specialistica negli Ospedali di Fidenza e Borgo Val di Taro. PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE Ampliamento del numero di pazienti, in regime di ricovero, con età > 65 anni, fattore significativo per il possibile rischio di sviluppo di lesioni da pressione, per i quali è compilata la scala di Braden Ambito: reparti di degenza ospedalieri							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma; Piano delle Azioni 2018, Area reti cliniche integrate e aree di integrazione Ospedale- territorio			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.7.2.4	AREA OSPEDALIERA						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Compilazione al termine di ogni trasporto della check list per singola ambulanza (calcolato su base mensile)				Documentazione di servizio	% >=	90,00%	90,00%	
N. pacchetti personalizzati/N. richieste di predisposizione pacchetti personalizzati (calcolato su base mensile)				Documentazione Servizio Farmaceutico	% >=	97,00%	97,00%	
Ambito ospedaliero - N. pazienti con età > 65 anni ricoverati con scala di Braden presente nella documentazione sanitaria / N. pazienti con età > 65 anni ricoverati (calcolato su base mensile)				Documentazione sanitaria	% >=	85,00%	85,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.7.2.5	CENTRI DIALISI AZIENDALI						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>Nell'ambito delle attività complessive volte alla riduzione del rischio infettivo correlato all'assistenza nei Centri Dialisi l'obiettivo è rappresentato dall'introduzione di una scheda specifica di monitoraggio dei CVC e dal contestuale incremento nella compilazione delle check list già predisposte.</p>								
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		Riferimento Normativo	Dgr. 318/2013. "Linee di indirizzo alle A.S. per la gestione del rischio infettivo"			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Numero strumenti di verifica correttamente compilati presenti nella documentazione del Centro Dialisi/Numero strumenti di verifica da compilare secondo le indicazioni procedurali alle scadenze previste. (calcolato su base mensile)				Documentazione Centri Dialisi	% >=	95,00%	95,00%	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico			
Obiettivo	7.7.2.6	RADIODIAGNOSTICA						
Descrizione			Rendicontazione					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	7.7.2.6	RADIODIAGNOSTICA					
<p>nell'ambito dell'utilizzo dei sistemi informatici in Radiologia si possono verificare delle non conformità. Il progetto ha l'obiettivo di dare continuità al percorso iniziato lo scorso anno volto a conseguire la progressiva riduzione del numero di errori dovuto ad errato inserimento di dati all'interno del sistema RIS/PACS e, contestualmente, intercettare eventuali errori provenienti da altri applicativi.</p>							
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Numero di errori mensili rilevati/numero di esami radiologici eseguiti al mese (X 1000)				Report mensile del numero di errori rilevati dal sistema RIS/PACS	% <=	0,40%	0,40%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.7.2.7	SANITA' PUBBLICA					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>				
Obiettivo	7.7.2.7	<b>SANITA' PUBBLICA</b>							
MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE DEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA CON L'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI PROCEDURALI PREDISPOSTI E DEI SISTEMI INFORMATIVI DEDICATI. I Servizi del DSP eseguono la programmazione delle attività in conformità alla procedura dipartimentale, assegnando ad ogni singolo operatore il Piano Individuale. Le attività espletate sono registrate sul sistema informativo che ne consente la rendicontazione. Lo stato di avanzamento dell'attività programmata viene periodicamente (mensilmente) verificata attraverso controlli quantitativi e qualitativi. Le verifiche qualitative consistono in analisi di congruità a quanto stabilito nelle procedure, istruzioni e documenti dipartimentali e di servizio, all'interno dell'attività di controllo operativo e di governo clinico.									
MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' SANITARIE NEL DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA. Programmazione delle attività in conformità alla procedura dipartimentale, assegnando ad ogni singolo operatore il Piano Individuale									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	Piano della Performance 2018-2020 AUSL di Parma;					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Numero sopralluoghi, interventi, campionamenti effettuati/numero sopralluoghi, interventi, campionamenti programmati (su base mensile)				Reportistica sistemi informativi aziendali	% >=	92,00%	92,00%		
Numero attività sanitarie effettuate/numero attività sanitarie programmate (su base mensile)				Reportistica sistemi informativi aziendali	% >=	92,00%	92,00%		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
Obiettivo	7.7.2.8	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.7.2.8	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		



<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.8</b>	<b>Sicurezza del lavoro</b>
--	------------	-----------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.8.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	--------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Continua in Azienda la realizzazione del Sistema di Gestione della Sicurezza, così come previsto dall'art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i.

Il percorso avviato ha migliorato, a tutti i livelli organizzativi, le conoscenze in materia di sicurezza del lavoro promuovendo la " cultura della sicurezza " come parte integrante dell'organizzazione del lavoro e non solo come mero adempimento normativo.

Anche per l'anno 2020 l'obiettivo prioritario è rappresentato dal coinvolgimento attivo di tutte le figure aziendali per la condivisione ed adozione delle medesime Procedure di lavoro / Istruzioni Operative, da applicarsi nei vari Servizi dell'Azienda.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
-----------------------------------	----------	---	-----------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.1.1</b>	<b>Gestione del rischio</b>
------------------	----------------	-----------------------------

**Descrizione**

Miglioramento delle condizioni di lavoro, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i., attraverso l'elaborazione di documenti di valutazione del rischio mirati, con riferimento ai rischi di carattere generale di tipo trasversale ed ai rischi specifici presenti nell'attività lavorativa, mediante:  
 Aggiornamento dei Documenti di Valutazione del Rischio ( Schede di struttura e Piani di bonifica) delle strutture individuate in sede di riunione annuale con i Direttori di Distretto-Ospedale. DVR già pianificati: 1) Poliambulatorio di Sorbolo 2) Reparti SPOI-SPDC Parma  
 3) Ospedale di Vaio con nuovo corpo M e cambio uso corpo O 4) Casa della Salute di Lagrimone 5) Ospedale di Borgotaro e Serv Veterinario 6) Ospedale di Comunità di San Secondo 7) Struttura sanitaria Carcere di Parma

**Rendicontazione**

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.2.1</b>	<b>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>D.L.vo 81/08 e s.m.i.</b>
----------------------------------	--------------	--	----------------------------------	------------------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza dei DVR richiesti dalle articolazioni o già pianificati	atti delle articolazioni aziendali coinvolte.	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.2	Gestione Emergenze							
Descrizione			Rendicontazione						
<p>1) Predisposizione dei Piani di Emergenza per le sedi aziendali che ne sono prive (Ambulatori di Sorbolo, CdS di Lagrimone, corpo M di Vaio, CdS Pablo).</p> <p>2) Prosecuzione organizzazione e conduzione di simulazione di emergenza nelle sedi aziendali concordate con Direttori di Distretto e di Ospedale nella riunione periodica annuale, in collaborazione con il Servizio Attività Tecniche e le Direzioni dei Distretti e del Presidio Ospedaliero Az.le. Sono già previste le seguenti simulazioni:</p> <p>a) Ospedale di Vaio e nuovo Corpo M b) Ospedale di Borgotaro 3) Centro Cure Progressive di Langhirano c) Ospedale di Comunita' di San Secondo d) CdS Pablo e) CdS Lagrimone -(Obiettivo incentivato 2020 per Dirigente e Comparto) -</p> <p>3) Addestramento all'uso delle centraline di allarme delle squadre antincendio richiesti da Responsabili di Struttura. Corsi già pianificati: CdS Pintor, CdS Lagrimone, Corpo M Vaio, Ospedale di Borgotaro</p>									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico		Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza Piano di emergenza Ambulatori di Sorbolo, CdS di Lagrimone, corpo M di Vaio, CdS Pablo, punto 1)				atti SPPA	% >=		100,00%		
Evidenza delle esercitazioni di emergenza richieste dalle Articolazioni aziendali o già previste, come da punto 2)				atti SPPA	% >=	50,00%	90,00%		
Evidenza con firma presenze, incontri di addestramento uso centraline di allarme delle squadre antincendio richiesti da Responsabili di Struttura. Corsi già pianificati: CdS Pintor, CdS Lagrimone, Corpo M Vaio, Ospedale di Borgotaro, punto 3)				atti SPPA	% >=	50,00%	100,00%		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.1.3	Formazione ( in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08 )							
Descrizione			Rendicontazione						

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.8.1.3	Formazione ( in materia di salute e sicurezza sul lavoro: D.L.vo 81/08 )					
<p>l'Azienda prosegue l'attività di formazione di Dirigenti – Preposti – Lavoratori, così come previsto dal D.L.vo 81/08 e s.m.i. e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011: organizzazione in collaborazione con AVEN e AOU di Parma.</p> <p>1) Formazione dei Dirigenti e dei Preposti, in modalità e-learning.          2) Formazione generale del neo-assunto, in e-learning, in collab con Uff. Assunz/Formaz          3) 4 corsi di Formazione dei neoassunti in aula, 12 ore/corso , 35 discenti, con AOU PR - obiettivo Incentivazione 2020 Dirigente e Comparto -          4) 2 corsi di formazione teorico-pratica antincendio, 16 ore, in collab con Vigili Fuoco PR          5) 2 corsi di formazione antincendio aggiornamento alto rischio (8 ore) , max 35 formati          6) 1 corsi di formazione antincendio medio rischio (8 ore) , max 35 formati</p> <p>Il SPPA organizza i Corsi di formazione ( scelta dei contenuti, dei docenti ed organizzazione delle aule); le Articolazioni Aziendali provvedono alla diffusione delle informazioni relative alle iniziative formative, compresa la partecipazione degli operatori (inviti, solleciti, controllo presenze ).          Acquisizione da OPEN WORKS e Ufficio Formazione, sul software GRU, dei riscontri della formazione di cui ai punti 1)2)3)4) , in forma di file elaborabile, per il monitoraggio dell'adempimento degli obblighi formativi in capo ai lavoratori. -Obiettivo Incentivato per il comparto-</p>							
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Evidenza attività formative richieste o già programmate				Atti SPPA/Uff Formaz	% >=	50,00%	100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico		
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo					
Descrizione				Rendicontazione			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
Obiettivo	7.8.1.4	Benessere Organizzativo							
) Redazione dei DVR sulle condizioni ambientali di security e safety delle strutture a maggior rischio di atti di violenza contro operatori sanitari, come da DGR 2012/2017 e Documento aziendale PREVIOS 2019. Strutture già individuate: Pronto Soccorso Vaio e Borgotaro, SPOI-SPDC, Centro Santi, SER.T. Parma, CSM Est e Ovest, PRP di Vaio.									
2) Corso di formazione 24 ore per operatori Pronto Soccorso e SER.T su "Gestione ansia-panico e Comunicazione" . -Obiettivo di incentivazione 2020 Dirigente e Comparto -									
3) Miglioramento dell'informazione video all'utenza nei Pronto Soccorsi aziendali, in collaborazione con RIT e Servizio Comunicazione									
Obiettivi Performance	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Evidenza documentale dei DVR sul rischio atti di violenza contro operatori				atti SPPA	% >=	50,00%	100,00%		
Evidenza corso di formazione per operatori PS e SER.T				Atti SPPA-Ufficio formazione	Si/No		Si		
Evidenza progetto di miglioramento informazione all'utenza nei PS aziendali				Atti SPPA-Ufficio comunicaz	Si/No		Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione				
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta							
Descrizione			Rendicontazione						
Continua attività di coordinamento degli RSPP-Area Vasta AVEN con incontri trimestrali.									
1) Invio alla regione delle segnalazioni di aggressioni del 2019, come da DGR 2012/2017									
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i.					

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.8.1.5	Azioni di Area Vasta						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Piano per la Prevenzione violenza a carico operatori. Invio a Regione delle schede di segnalazione dei lavoratori che hanno subito violenza				atti SPPA	% >=		100,00%	
Incontri trimestrali sulle tematiche proposte in ambito di Coordinamento AVEN.				atti SPPA	Si/No		Si	
Raccolta fabbisogno 2020 corsi di formazione e-learning per piattaforma OPEN WORKS di AVEN				atti SPPA	Si/No	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.8.1.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Descrizione			Rendicontazione					
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>								
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si	

<b>Settore</b>	<b>7.8.2</b>	<b>Igiene del lavoro-sorveglianza sanitaria</b>
Finalità ed obiettivi delle azioni 2020		Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Sistema di Gestione della Sicurezza ex-art. 30 del D.L.vo 81/08 e s.m.i. comprende l'attuazione della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica dei lavoratori esposti a rischi per la salute, delegata al medico competente aziendale.</p> <p>Anche per il 2020 il medico competente è chiamato ad operare in collaborazione con le figure preposte alla sicurezza sia per i rischi disciplinati dal DLgs 81/2008 che quelli indicati dal DLgs 230/1995 in materia di radioprotezione, per garantire al Datore di Lavoro ed ai Dirigenti con delega quel modello organizzativo "esimente" delle responsabilità. Il medico collabora inoltre nei progetti aziendali di igiene ospedaliera per la tutela del rischio degli utenti "terzi".</p>		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.1</b>	<b>Gestione del rischio</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
1) Aggiornamento triennale del DVR TBC delle strutture territoriali, anche alla luce dello screening tubercolare per la ricerca e follow-up degli operatori con TBC latente. 2) Aggiornamento triennale del DVR dello screening immunologico degli operatori relativamente alle malattie trasmissibili per via aerea , VMPPR) (varicella ,morbillo, parotite, rosolia) per le strutture del territorio. Obiettivo Incentivato Dirigenza							
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	D.L.vo 81/08 e s.m.i. Accordo Stato Regioni del 07/02/2013 DGR n°2 del 2010			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Evidenza DVR TBC aggiornato delle strutture territoriali				medico competente-SPPA	Si/No		Si
Evidenza DVR VMPPR aggiornato delle strutture territoriali				medico competente-	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.1	<b>Area della produzione</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.8.2.2</b>	<b>Consolidamento dell'attività di sorveglianza sanitaria</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Proseguire nella pianificazione della attività medica ed infermieristica di esecuzione degli accertamenti sanitari secondo la periodicità riportata nella relazione sanitaria in base ai rischi.							

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.8.2.2	Consolidamento dell'attività di sorveglianza sanitaria						
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
N° visite eseguite				Atti ambulatorio M.C.	Numero >=		700,00	

Dimensione Performance	3	Performance dell'Innovazione e dello Sviluppo	Area Performance	3.2	Area dello sviluppo organizzativo			
Obiettivo	7.8.2.3	Formazione						
Descrizione			Rendicontazione					
Partecipazione all'attività di formazione del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Nucleo per la Gestione del Rischio Infettivo per il personale neoassunto, relativamente al rischio biologico e vaccinazioni nel personale sanitario.								
Obiettivi Performance	3.2.1	Valorizzazione del capitale umano	Riferimento Normativo	D.L.vo 81/08 e s.m.i. ed Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Evidenza del Piano Formativo sul Rischio biologico per i neoassunti				Atti ufficio formazione	Si/No		Sì	

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione			
Obiettivo	7.8.2.4	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie						
Descrizione			Rendicontazione					
Implementare, proseguire, promuovere azioni relative alla salute e alla sicurezza nei luoghi di lavoro (cartella sanitaria e di rischio informatizzata, prevenzione patologie trasmesse per via ematica e/o aerea, vaccinazioni agli operatori sanitari)								
Obiettivi Performance	2.1.3	Attività di prevenzione e promozione della salute	Riferimento Normativo	DGR 977/19				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.1	Area della produzione		
Obiettivo	7.8.2.4	Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari (o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente per chi ha già conseguito il 51% di copertura)				specifico flusso di riferimento	% >=		51,00%
Operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio				specifico flusso di riferimento	% >=		95,00%
Aggiornamento Procedura Post-esposizione aziendale a liquidi biologici contaminati da sangue con la nuova profilassi farmacologica indicata dall' UOC Malattie Infettive AOU Parma				Medico competente.	Si/No	Si	Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.8.2.5	Adozione della cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata					
Descrizione			Rendicontazione				
Introduzione utilizzo nuova cartella informatizzata regionale DEDALUS, come da cronoprogramma regionale, con l'inserimento dei dati sanitari ad oggi solo cartacei. Formazione del personale infermieristico del M.C. alla gestione della cartella.							
Progressiva integrazione della cartella informatizzata con i gestionali aziendali già presenti (es. esami di laboratorio, visite specialistiche, ecc...)							
Obiettivi Performance	2.3.2	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio utilizzo cartella informatizzata fornita dalla RER				Atti Ambulatorio M.C.	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.8.2.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				



Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.8.2.6	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.9</b>	<b>Politiche degli acquisti e logistica</b>
--	------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.9.1</b>	<b>Obiettivi 2020</b>
----------------	--------------	-----------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

Le diverse Aziende sanitarie sono chiamate a contribuire allo svolgimento della programmazione regionale e di Area Vasta, partecipando tramite propri dipendenti ai gruppi di lavoro per la formulazione dei progetti e alle Commissioni dai Gara per l'affidamento degli appalti. Le procedure non comprese in tali programmazioni dovranno essere ricomprese in uno strumento programmatorio aziendale, da formulare in coerenza con quelli di livello sovraziendale.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area economico-finanziaria</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.9.1.1</b>	<b>PROGRAMMAZIONE AZIENDALE ANNUALE PER L'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Si dovrà contribuire in modo sostanziale all'esecuzione della Programmazione Regionale per l'acquisizione di Beni e Servizi (da svolgere tramite Intercent-ER ed AVEN), e si dovrà elaborare una apposita programmazione annuale per le procedure residuali, da svolgere a livello aziendale, tenendo comunque conto del "REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALL'ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI IN AMBITO SOVRAZIENDALE", approvato con Delibera n. 986 del 30/12/2016 in ambito AVEN, nonché del Regolamento per le Acquisizione di Beni e Servizi sotto soglia comunitaria, approvato con Delibera n. 878 del 19/12/2018.							
<b>Obiettivi Performance</b>	<b>4.1.1</b>	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	<b>Riferimento Normativo</b>	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Approvazione Programmazione annuale aziendale per l'acquisto di beni e servizi				Registro delibere aziendali	Sì/No	Sì	Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.1</b>	<b>Area economico-finanziaria</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.9.1.2</b>	<b>Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.9.1.2	Razionalizzazione delle dotazioni strumentali connesse ai beni informatici							
Nel 2020 verranno attivate le convenzioni regionali per servizi di manutenzione HW e SW in esclusiva, i contratti non gestiti a livello regionale verranno ricompresi in apposito atto deliberativo programmatico.									
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Atto di approvazione programmazione servizi informatici di competenza aziendale				atto SAB	Si/No	Si	Si		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.9.1.3	Applicazione delle procedura PAC relativamente al ciclo passivo							
Descrizione									
Nel 2020 deve essere data attuazione completa alle Procedure previste nel PACS relativamente al ciclo passivo degli acquisti: dovrà essere preliminarmente concluso l'aggiornamto delle procedure relative al ciclo passivo.									
Obiettivi Performance	2.3.3	Adempimenti nei flussi informativi	Riferimento Normativo	Programma di mandato della Giunta per la decima legislatura regionale, approvato il 26/01/2015 e punto 2.2 degli Obiettivi di mandato della Direzione Generale					
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Conclusione dell'aggiornamento Procedure relative al ciclo passivo degli acquisti				Approvazione procedura	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria				
Obiettivo	7.9.1.4	Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi							
Descrizione									
Rendicontazione									

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	7.9.1.4	Partecipazione al governo dei principali processi di acquisto di beni e servizi					
<p>Partecipazione ai lavori della Centrale di Committenza Regionale Intercent-ER ed al Dipartimento Interaziendale di Area Vasta (AVEN) per l'acquisizione di beni e servizi, sia con riferimento all'attività di progettazione, che alle commissioni di gara per la valutazione delle offerte da parte delle diverse ditte partecipanti alle gare bandite dalla Centrale stessa.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la predisposizione di progetti in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. sedute con presenza/n. sedute complessive)				Atti di IntercentER ed AVEN	% >=		80,00%
Partecipazione ai lavori delle commissioni per la valutazione delle offerte tecniche in ambito Intercent-ER ed AVEN per l'acquisizione di beni e servizi (n. commissioni a cui si è partecipato/n. commissioni per cui sono stati richiesti membri alla nostra)				Atti di IntercentER ed AVEN	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria		
Obiettivo	7.9.1.5	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo					
Descrizione			Rendicontazione				
<p>Con Delibera la Giunta regionale n.744/2018 è stato approvato il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER. L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, si è inteso creare maggiore commitment delle Direzioni aziendali sullo sviluppo complessivo del sistema, in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale e fare in modo che le priorità definite siano condivise in tutta l'organizzazione aziendale.</p>							
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo	DGR 977/19			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.9.1.5	Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo						
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi a livello regionale					specifico flusso di riferimento	% >=		45,00%
Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2020 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER (PII'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2020 per le medesime categorie)					specifico flusso di riferimento	% >=		85,00%
Indizione di richieste d'offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, etc.)					specifico flusso di riferimento	Numero >=		50,00
Completa dematerializzazione degli ordini di beni inviati entro il 31/12/2020					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Epletamento di attività propedeutica all'adozione del nuovo applicativo regionale GAAC prevista per il 2021					specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.1	Area economico-finanziaria			
Obiettivo	7.9.1.6	Avvio dei nuovi appalti Intercent-er Lavanolo e Ristorazione						
Descrizione			Rendicontazione					
A seguito dell'attivazione nel 2019 della convenzione Lavanolo e della presumibile attivazione di quella della Ristorazione agli inizi del 2020, verranno predisposte le attività organizzative e gestionali connesse all'avvio degli appalti con il necessario coinvolgimento di tutte le articolazioni aziendali.								
Obiettivi Performance	4.1.1	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa	Riferimento Normativo					
Indicatore					Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Avvio dell'appalto di ristorazione entro il 2020					atti Servizio Logistica	Si/No		Si
Avvio dell'appalto di Lavanoleggio entro il 2020					atti Servizio Logistica	Si/No		Si

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.9.1.7</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area</b> <b>Piano delle</b> <b>Azioni</b>	<b>7.10</b>	<b>Il Piano degli Investimenti</b>
--	-------------	------------------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.10.1</b>	<b>Gli investimenti strutturali e le attrezzature</b>
----------------	---------------	---

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Piano Triennale degli Investimenti 2020-2022: il Piano assicura continuità alla programmazione del precedente triennio e comprende sia interventi puntuali (quali l'ampliamento dell'Ospedale di Vaio, l'ampliamento del Centro per la promozione della salute, il benessere, la formazione e l'inclusione sociale presso la Fattoria di Vigheffio e la realizzazione della Casa della Salute Lubiana San Lazzaro), sia interventi di adeguamento alle normative in materia di sicurezza antincendio e di vulnerabilità sismica degli edifici soggetti alle normative medesime, che interventi più generali di riqualificazione interna delle strutture territoriali ed ospedaliere, da realizzarsi in relazione alle condizioni delle singole strutture ed in risposta ai bisogni ed alle necessità espresse dalle attività sanitarie che le utilizzano.</p> <p>Piano delle Attrezzature: il Piano delle Attrezzature 2020 è elaborato dalla Direzione Sanitaria col supporto dell'Ingegneria Clinica aziendale, sulla base dei bisogni che sono espressi dalle diverse articolazioni aziendali, in continuità con il Piano Biennale 2018-2019 elaborato nel corso dello scorso anno e tenendo conto delle integrazioni in atto con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, sia con riferimento alle attività che alle dotazioni strutturali.</p> <p>Gli interventi previsti dal Piano Triennale degli Investimenti e dal Piano delle Grandi Tecnologie sono meglio dettagliati nei relativi documenti di programmazione.</p>	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.1</b>	<b>Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		
<p>Progettazione interventi previsti dal Piano Aziendale per la realizzazione delle Case della Salute, in raccordo con le esigenze e le attività delle strutture aziendali – L'avvio di tali attività è previsto e programmato compatibilmente al raggiungimenti di specifici accordi con le Amministrazioni Comunali di riferimento e con i Medici di Medicina Generale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Borgo Val di Taro – avvio della progettazione preliminare dopo l'avvenuto completamento degli interventi previsti dall'Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura</li> <li>2. Fornovo Taro – vedi Obiettivo n°8 - DGR 1003 - Piano investimenti - Progetti e piani di fornitura (fine lavori di costruzione nuovo edificio entro il 2020)</li> <li>3. Noceto – fine dei lavori entro il 2020</li> <li>4. Lubiana – San Lazzaro (PR) – Prosecuzione dei lavori nel rispetto del cronoprogramma contrattuale</li> <li>5. Via Verona (PR) – Completamento Progettazione esecutiva e avvio procedure di gara (compatibilmente con le indicazioni distrettuali)</li> </ol>					

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.1	Realizzazione Piano Aziendale Case della Salute					
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 291/2010			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Interventi in progettazione - Evidenza documentale				Elaborati progettuali in atti alla Direzione Aziendale	Numero >=	0,00	1,00
Interventi in esecuzione - Evidenza documentale				Documenti contabili	Sì/No	Sì	Sì

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.2	Progettazione adeguamenti alla normativa antisismica					
Descrizione			Rendicontazione				
Affidamento degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate, per la Casa della Salute di San Secondo - corpo A (Servizi Ospedalieri)							
Affidamento degli interventi di consolidamento strutturale connessi alla riqualificazione del Comparto Operatorio dell'Ospedale di Borgotaro e successivo avvio delle attività di progettazione esecutiva strutturale degli interventi di adeguamento alle norme in materia di vulnerabilità sismica, sulla base degli esiti delle verifiche effettuate, per i Corpi 4a - 4b - 5 del medesimo ospedale.							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20.03.2003			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Incarichi di progettazione esterna - Evidenza documentale				Elaborati progettuali	Numero >=	1,00	2,00
Affidamento interventi				Atti di affidamento	Numero >=	1,00	2,00



Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.3	Ampliamento Ospedale di Vaio					
Descrizione			Rendicontazione				
Ultimazione dei lavori di realizzazione dell'ampliamento all'Ospedale di Vaio e degli interventi di ristrutturazione del Pronto Soccorso, con particolare riferimento all'installazione del cogeneratore ed alla realizzazione dei lavori previsti nel Complesso esistente e completamento degli ultimi interventi previsti.							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo				
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Verbale fine lavori				Verbali e atti contabili ex D.Lgs 163/2006 - Direzione Aziendale	Si/No	No	Si

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.4	Adeguaenti antincendio strutture poliambulatoriali					
Descrizione			Rendicontazione				
Progettazione mediante risorse interne e successiva esecuzione degli interventi di adeguamento alle norme di sicurezza antincendio delle strutture poliambulatoriali soggette all'applicazione del DM 19/03/2015. In prosecuzione dell'attività già avviata nel biennio 2018-2019, durante l'anno 2020 si provvederà a:							
1. Affidare e dare inizio, compatibilmente con le necessità delle attività sanitarie della struttura, gli interventi necessari presso la Casa della Salute di Colorno							
2. Avviare la progettazione degli interventi necessari presso taluni edifici secondo quanto previsto nello sharepoint regionale;							
3. Completare la progettazione e procedere all'esecuzione degli interventi necessari presso la Casa della Salute Pintor Molinetto (PR)							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DM 19/03/2015			

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.4</b>	<b>Adeguamenti antincendio strutture poliambulatoriali</b>							
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Esecuzione progettazione					Ricevuta Deposito Elaborati progettuali al Comando VV.F	Numero >=	1,00	2,00	
Affidamento lavori					Atti di affidamento	Numero >=	0,00	1,00	
Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.5</b>	<b>Piano Investimenti - progettazione</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2022, al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi in corso di progettazione.</p> <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).</p> <p>Gli interventi in fase di progettazione nel corso del 2020 sono relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglioramento dell'accessibilità all'Ospedale di Borgotaro</li> <li>- Realizzazione nuova Casa della Salute di Borgotaro</li> <li>- Acquisizione ed installazione seconda camera iperbarica</li> <li>- realizzazione della coibentazione sulla copertura e installazione generatore fotovoltaico da 70kwp" presso l'Ospedale di Borgotaro - Bando POR-FESR 2014-2020 - Asse 4</li> </ul>									
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti		<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>					<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Progettazione: evidenza documentale dei progetti in corso/progetti da realizzare					Elaborati progettuali in atti al SAT	Numero >=	1,00	4,00	

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.6</b>	<b>Piano Investimenti - realizzazione</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
<p>L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2022 (ed al quale si rimanda per i contenuti di dettaglio) comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventi da realizzare (con progettazione approvata)</li> <li>- interventi in corso di realizzazione.</li> </ul> <p>L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..)</p>							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>				
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Importo interventi				Atto di aggiudicazione e Atti contabili ex DPR 207/2010	Euro >=	350.000,00	700.000,00

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.7</b>	<b>Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Anagrafe dei complessi Immobiliari (CI): aggiornamento delle informazioni relative ai complessi immobiliari, raccolta delle informazioni necessarie al collegamento di CI al sistema GAAC							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.8</b>	<b>Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende Sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Garantire la collaborazione tecnico amministrativa necessaria per l'avvio e l'espletamento delle procedure tecnico amministrative necessarie per la costituzione del fondo.							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Predisposizione e trasmissione set informativi secondo modalità e scadenze prestabilite				Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.10.1.9</b>	<b>Piano Investimenti</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Rispettare le tempistiche stabilite a livello nazionale e regionale, nell'aggiudicazione degli interventi e nella trasmissione della documentazione. Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2020, le richieste di liquidazione di interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum sottoscritto il 02/11/2016				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'accordo di Programma Addendum				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.10	Prevenzione incendi - Prevenzione sismica					
Descrizione			Rendicontazione				
Prevenzione incendi e sismica: Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo la normativa prevenzione incendi; azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende Sanitarie							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.10.1.11	Manutenzione					
Descrizione			Rendicontazione				
Manutenzione: Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili: adesione al progetto AGENAS							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 977/19			
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale
Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione		
Obiettivo	7.10.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19					
Descrizione			Rendicontazione				

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
Obiettivo	7.10.1.12	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19							
<p>La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali.</p> <p>Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie.</p> <p>Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.</p>									
Obiettivi Performance			Riferimento Normativo						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale		
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Si/No	Si	Si		

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.11</b>	<b>Azioni per il risparmio energetico</b>
------------------------------------	-------------	---

<b>Settore</b>	<b>7.11.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	---------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020	Indicazione sintetica della situazione attuale
<p>Nel corso del 2018 l'Azienda intende confermare azioni già avviate negli anni precedenti e attivare nuove iniziative, quali la realizzazione di un impianto di trigenerazione e l'installazione di pannelli fotovoltaici, entrambi a servizio del Complesso Ospedaliero di Vaio.</p> <p>Ferma restando l'adesione alla convenzione Intercenter per l'acquisizione di energia elettrica, già assicurata negli anni passati e confermata per il 2017, si darà prosecuzione all'organizzazione di iniziative formative rivolte al personale sui comportamenti da tenere per il risparmio energetico. Ad oggi sono attive e funzionanti le nuove centrali a cippato presso l'Ospedale di Borgotaro ed il complesso psichiatrico della Fattoria di Vigheffio, che assicurano sia una riduzione delle emissioni di prodotti clima – alteranti (CO2), sia una riduzione dei consumi di gas metano e dei costi di esercizio. Si proseguirà nell'estensione ad altri edifici aziendali degli interventi già sperimentati nel corso degli anni precedenti su edifici pilota. L'attività di progettazione degli interventi sia di nuova costruzione, sia di completa ristrutturazione, sarà sempre imperniata su criteri aderenti alle norme del settore (D. lgs. 192/2005 e D. lgs. 311/2006).</p>	

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.2</b>	<b>Area degli investimenti</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.11.1.1</b>	<b>Realizzazione interventi Casa della Salute di San Secondo</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Conclusione delle attività di progettazione degli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di San Secondo (IMPIANTO FOTOVOLTAICO) ed avvio delle procedure di affidamento dei lavori						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Elaborazione Progetto esecutivo			Evidenza documentale	Si/No	No	Sì
Affidamento lavori			atto di affidamento	Si/No	No	Sì

<b>Dimensione Performance</b>	<b>4</b>	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	<b>4.2</b>	<b>Area degli investimenti</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>7.11.1.2</b>	<b>Realizzazione interventi Borgotaro</b>			
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>		

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area degli investimenti</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.11.1.2</b>	<b>Realizzazione interventi Borgotaro</b>							
Interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro: completamento della progettazione e avvio realizzazione di interventi per l'utilizzo di fonti alternative di energia.									
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>						
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Esecuzione progettazione esecutiva				Evidenza documentale	Si/No	No	Si		
Affidamento lavori				atto di affidamento	Si/No	No	Si		

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.11.1.3</b>	<b>Mobilità Sostenibile</b>							
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>						
Sviluppo delle politiche aziendali e interaziendali per la mobilità sostenibile in accordo con la pianificazione regionale (PRP) e locale (Coordinamento Mobility Manager Comune di Parma), con particolare attenzione ai temi della gestione ambientale e della sicurezza sul lavoro. Definizione ed attuazione di interventi per la mobilità sostenibile con specifico riguardo all'incentivazione dell'uso dei mezzi pubblici per i tragitti casa-lavoro, all'uso della bicicletta e alla progettazione e realizzazione di iniziative di formazione teorico-pratica rivolta ai dipendenti per la guida sicura e sostenibile									
<b>Obiettivi Performance</b>	2.3.1	Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende		<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
Predisposizione relazione attività svolte				Relazione mobility manager	Si/No		Si		
Eventi formativi				U.O. Formazione	Si/No		Si		



<b>Dimensione Performance</b>	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	<b>Area Performance</b>	4.2	<b>Area degli investimenti</b>		
<b>Obiettivo</b>	7.11.1.4	<b>Uso razionale dell'energia e gestione ambientale</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e gestione dei rifiuti sanitari.							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 919/18 - DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>			<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>	
Adempimenti previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile)			Specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	
Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti)			specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%	

<b>Dimensione Performance</b>	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	2.3	<b>Area dell'Organizzazione</b>	
<b>Obiettivo</b>	7.11.1.5	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.						
<b>Obiettivi Performance</b>			<b>Riferimento Normativo</b>			

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione			
Obiettivo	7.11.1.5	Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19						
Indicatore				Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19				Evidenza documentale	Sì/No	Sì	Sì	

<b>Sub-Area Piano delle Azioni</b>	<b>7.12</b>	<b>Ingegneria Clinica</b>
--	-------------	---------------------------

<b>Settore</b>	<b>7.12.1</b>	<b>Quadro generale</b>
----------------	---------------	------------------------

Finalità ed obiettivi delle azioni 2020

Indicazione sintetica della situazione attuale

A seguito del processo di integrazione aziendale, il Servizio di Ingegneria proseguirà nel percorso di unificazione delle procedure di gestione delle tecnologie aziendali, sia in tema di programmazione e gestione delle acquisizioni che in tema di gestione dei processi manutentivi. Scopo primario è perseguire i margini di miglioramento gestionale legati alla ristrutturazione dei processi interni. Fra gli obiettivi del servizio, la creazione di un sistema di reportistica dinamica per la gestione degli investimenti e di strumenti di analisi legati all'utilizzo delle tecnologie.

<b>Dimensione Performance</b>	<b>2</b>	<b>Performance dei Processi Interni</b>	<b>Area Performance</b>	<b>2.2</b>	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>
-----------------------------------	----------	---	-----------------------------	------------	--

<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.1</b>	<b>Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA</b>			
------------------	-----------------	---	--	--	--

<b>Descrizione</b>	<b>Rendicontazione</b>
--------------------	------------------------

Nel 2016 è stato messo a punto e avviato l'applicativo web regionale per la gestione delle richieste di acquisto di nuovi dispositivi medici (DM). L'applicativo web viene utilizzato dai clinici per compilare e inviare le richieste alla propria Commissione locale DM e viene utilizzato dalle Commissioni locali DM per la gestione delle fasi relative alla decisione se il DM sia o meno eleggibile a valutazione HTA regionale, alla valutazione dei DM che rimangono di competenza locale e alla condivisione del parere espresso. Per facilitare e rendere esplicita e trasparente l'identificazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale, all'interno dell'applicativo web è stata inserita un questionario frutto di un processo condiviso portato avanti dall'ASSR con i membri della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) e con alcuni clinici regionali. Dal 2018 alle Aziende Sanitarie si chiede pertanto di: 1. utilizzare il questionario per identificare i DM eleggibili a valutazione HTA (DGR 919/18 pag.102 di 106)

<b>Obiettivi Performance</b>	<b>2.2.1</b>	<b>Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</b>	<b>Riferimento Normativo</b>	<b>DGR 919/18</b>
----------------------------------	--------------	--	----------------------------------	-------------------

<b>Indicatore</b>	<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Nr. di rich. ins. DM (questionario individ. DM eleggibili a valut. HTA compilato/ totale rich. ricevute( escluse le rich. inserimento relative a Dm di Classe I, per i quali la compilazione del questionario HTA non è richiesta)	specifico flusso di riferimento	% >=		80,00%

Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.12.1.2	Tecnologie biomediche					
Descrizione			Rendicontazione				
(DGR 919/18 pag.98 di 106)Garantire i flussi informativi ministeriali e regionali al parco tecnologico installato, il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova installazione, nonché massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative . Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo	DGR 919/18			
Indicatore			Fonte del dato per l'indicatore	Udm / Confr.	Valore atteso intermedio	Valore atteso finale	
Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato - Secondo scadenze prestabilite			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	
Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite per TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì	

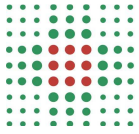
Dimensione Performance	4	Performance della sostenibilità	Area Performance	4.2	Area degli investimenti		
Obiettivo	7.12.1.3	Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature					
Descrizione			Rendicontazione				
L'elenco annuale degli interventi previsti per l'anno 2020 dal Piano Triennale 2020/2023, comprende investimenti tra loro diversificati per natura e stato di attuazione, tra i quali interventi che prevedono l'acquisizione di apparecchiature biomedicali, che saranno meglio dettagliati nel piano biennale delle tecnologie 2020/2021 in corso di definizione. L'avanzamento previsto per ciascun intervento potrà dipendere da particolari condizioni di realizzazione (lavori da eseguire con attività sanitarie/ospedaliere in corso, disponibilità degli immobili quando non di proprietà aziendale, iter di valutazione da parte di Enti esterni preposti al controllo ed all'autorizzazione, ecc..).							
Obiettivi Performance	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	Riferimento Normativo				

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area degli investimenti</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.3</b>	<b>Piano Investimenti - acquisizioni attrezzature</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Acquisto apparecchiature biomedicali: evidenza documentale				Certificati di collaudo e atti di acquisizione	% >=	20,00%	80,00%

Dimensione Performance	4	<b>Performance della sostenibilità</b>	Area Performance	4.2	<b>Area degli investimenti</b>		
<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.4</b>	<b>Tecnologie biomedicali</b>					
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>				
Massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomedicali. L'utilizzo delle grandi apparecchiature sanitarie deve essere ottimizzato, anche con azioni contro la potenziale obsolescenza degli impianti.							
<b>Obiettivi Performance</b>	4.2.1	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e gestione degli investimenti	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19			
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>
Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte ad istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%
Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni				specifico flusso di riferimento	% >=		100,00%

Dimensione Performance	2	<b>Performance dei Processi Interni</b>	Area Performance	2.2	<b>Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico</b>	
<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.5</b>	<b>Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assesment (HTA)</b>				
<b>Descrizione</b>			<b>Rendicontazione</b>			
Garantire il supporto al livello regionale relativamente al Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM)						
<b>Obiettivi Performance</b>	2.2.1	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico	<b>Riferimento Normativo</b>	DGR 977/19		

Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.2	Area dell'Appropriatezza, Qualità, Sicurezza e Gestione del Rischio Clinico				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.5</b>	<b>Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assesment (HTA)</b>							
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
	Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni tecnologiche sanitarie da proporre a valutazione			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
	Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre in valutazione			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
	Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM			specifico flusso di riferimento	Si/No		Sì		
Dimensione Performance	2	Performance dei Processi Interni	Area Performance	2.3	Area dell'Organizzazione				
<b>Obiettivo</b>	<b>7.12.1.6</b>	<b>Presidio ed implementazione delle attività di competenza a supporto della gestione dell'emergenza COVID 19</b>							
<b>Descrizione</b>				<b>Rendicontazione</b>					
	La diffusione dell'infezione da COVID 19 ha impattato profondamente sulle attività aziendali. Tutte le articolazioni aziendali sono state impegnate a presidiare e ad implementare le attività necessarie per fronteggiare l'emergenza; a seconda dei diversi ambiti assistenziali in non pochi casi l'emergenza ha inevitabilmente determinato la riduzione/rimodulazione e talvolta la sospensione delle attività ordinarie. Dare evidenza delle attività svolte nel contesto emergenziale sia a livello di unità operativa che a livello sistemico aziendale.								
<b>Obiettivi Performance</b>				<b>Riferimento Normativo</b>					
<b>Indicatore</b>				<b>Fonte del dato per l'indicatore</b>	<b>Udm / Confr.</b>	<b>Valore atteso intermedio</b>	<b>Valore atteso finale</b>		
	Esecuzione delle attività necessarie alla gestione dell'emergenza COVID 19			Evidenza documentale	Si/No	Sì	Sì		



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

# Piano degli investimenti

## Triennale 2020 – 2022

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F



## INVESTIMENTI

La programmazione degli investimenti sugli immobili aziendali, prevista per il triennio 2020–2022, comprende interventi di diversa entità e tipologia, che possono essere riepilogati come segue:

a) interventi avviati nel triennio precedente ed in corso di realizzazione/ultimazione

Sono compresi in questa tipologia:

- il completamento dei lavori di ristrutturazione della Residenza Psichiatrica “1° Maggio” di Colorno, con la realizzazione degli interventi previsti dal 5° e ultimo lotto (interventi di miglioramento sismico derivanti dalle verifiche di vulnerabilità sismica eseguite sull’edificio);
- il completamento dei lavori di costruzione del nuovo Polo Pediatrico Territoriale di Parma nell’area denominata “Ex Scalo Merci” e posta in fregio a Viale Fratti in prossimità del DUC, che ospiterà attività specialistiche integrate rivolte all’infanzia ed alla famiglia. La costruzione dell’edificio, completamente ultimata, è stata in parte finanziata con fondi statali ex art.20 Legge 67/88 nell’ambito della IV fase del Programma Ministeriale Investimenti in Sanità; i lavori sono iniziati il 29 luglio 2013 e sono ultimati. La programmazione 2020 prevede le somme residue da corrispondere all’aggiudicatario per le ritenute di garanzia. L’investimento comprende anche gli oneri per la realizzazione delle opere di urbanizzazione primaria a servizio dell’edificio e per la caratterizzazione della relativa area di sedime. Il protrarsi dei tempi di completamento dell’opera è derivante dalla mancata realizzazione, da parte del soggetto attuatore del PUA in cui l’edificio è inserito, delle opere di urbanizzazione primaria indispensabili al concreto funzionamento dell’edificio stesso (collegamenti alle reti cittadine di acqua potabile, energia elettrica, telefonia/TD, fognatura bianca e nera, accessi veicolare e pedonale, parcheggi per l’utenza. Tali opere, progettate negli ultimi mesi del 2017, sono state realizzate nei primi mesi del 2018;
- la realizzazione dei lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso e di costruzione della nuova ala in ampliamento all’Ospedale di Vaio, finalizzati al potenziamento delle attività erogate dalla struttura ed all’ampliamento ed alla razionalizzazione del Pronto Soccorso. La procedura aperta per l’affidamento delle opere è stata aggiudicata con atto deliberativo n°655 del 04/11/2014 ed il relativo contratto d’appalto è stato sottoscritto il 22/12/2014. I lavori sono iniziati il 12/10/2015 (dopo l’avvenuta redazione, da parte del soggetto aggiudicatario, del progetto esecutivo dell’opera) con la ristrutturazione degli spazi destinati a nuovi spogliatoi del personale dipendente e con la ristrutturazione del Pronto Soccorso, lavori ultimati nel corso del 2016. La realizzazione della nuova ala in ampliamento, avviata nell’estate 2016 e giunta alla posa del primo solaio, si è interrotta a causa dell’avvio della procedura di liquidazione coatta amministrativa dell’aggiudicataria UNIECO S.c.r.l. Le opere non eseguite dall’aggiudicataria sono quindi state affidate alla seconda classificata nella graduatoria approvata con la citata deliberazione n°655/2014 – Edificanda Srl e le lavorazioni sono quindi riprese negli ultimi mesi del 2017 e proseguono con regolarità. La nuova ala in ampliamento è stata ultimata nel corso del 2019 ed è pienamente operativa. Nel corso del 2020 verranno eseguiti gli interventi previsti dal progetto esecutivo sul complesso esistente. L’opera è in parte finanziata con i fondi ex art.20 Legge 67/88 e beneficia di un ulteriore contributo nell’ambito del Bando POR-FESR 2014-2022 - Asse 4 relativo alla installazione dell’impianto di trigenerazione ed alla realizzazione dell’impianto fotovoltaico;




- La realizzazione dei lavori di ristrutturazione dei locali posti al secondo piano del Padiglione Rasori al fine di destinarli a nuova sede del Servizio Interaziendale Risorse Informatiche e Telematiche, che accorperà in unica sede il servizio RIT di quest'Azienda ed il Servizio Informatico Aziendale di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma. La somma prevista dal piano corrisponde alla quota di competenza di quest'Azienda, pari al 50% del costo complessivo dell'opera. La restante quota è a carico dell'Azienda Ospedaliera di PARMA;
- gli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso la Casa della Salute di Langhirano e presso l'Ospedale di Comunità di San Secondo, già sostanzialmente realizzati a Langhirano nel corso del 2015 ed in fase di progettazione nel 2016 per l'Ospedale di San Secondo, dove le opere potranno però essere realizzate solo successivamente al completamento degli interventi di miglioramento sismico alle coperture, in programma per il 2020. L'intervento beneficia di un contributo nell'ambito del Bando POR-FESR 2014-2022 - Asse 4 relativo alla coibentazione della copertura ed alla realizzazione di un impianto fotovoltaico da 20 kWp;
- gli interventi mirati al contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgotaro, dove le opere verranno realizzate contestualmente al completamento degli interventi di miglioramento sismico alle coperture, in programma per il 2020. L'intervento beneficia di un contributo nell'ambito del Bando POR-FESR 2014-2022 - Asse 4 relativo alla coibentazione della copertura ed alla realizzazione di un impianto fotovoltaico da 70 kWp;
- gli interventi di straordinaria manutenzione alle Residenze Psichiatriche, agli Ospedali di Fidenza, San Secondo e Borgotaro ed alle strutture territoriali attive sul territorio aziendale, compresi gli interventi finalizzati al contenimento dei consumi energetici;
- la realizzazione dei primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica, con particolare riferimento agli interventi per i quali la vigente normativa assegna un tempo di adeguamento pari a zero. Nel corso del triennio è previsto l'avvio degli interventi presso alcuni edifici aziendali, secondo i tempi di ritorno scaturiti dalle verifiche di vulnerabilità già effettuate;
- la realizzazione degli interventi di adeguamento di parte delle strutture poliambulatoriali attive sul territorio alle nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio. Nel corso del triennio è prevista l'esecuzione delle opere di adeguamento presso alcune strutture, secondo quanto previsto dallo Sharepoint regionale antincendio;
- la realizzazione della nuova sede della Casa della Salute "Lubiana – San Lazzaro" e del Centro Dialisi Territoriale, la cui collocazione è prevista all'interno del medesimo complesso, di nuova realizzazione, che ospiterà inoltre i Servizi Sociali del Comune di Parma. I costi per la realizzazione degli spazi a destinazione sanitaria saranno quasi interamente finanziati con contributi regionali. Nel corso del 2017 si è conclusa la procedura aperta per l'affidamento dei lavori che sono iniziati, previa bonifica bellica dell'area destinata alla costruzione del nuovo edificio, nell'estate del 2018. I lavori sono in corso e la loro ultimazione è prevista entro l'autunno 2020;
- la realizzazione, nell'ambito del programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, della nuova struttura denominata "Casa della Formazione di Vigheffio", destinata ad offrire opportunità di reinserimento sociale e lavorativo ai pazienti provenienti dagli ex OPG, e della REMS temporanea di Casale di Mezzani, destinata ad ospitare temporaneamente i pazienti medesimi in attesa del completamento della nuova REMS in costruzione a Reggio Emilia. L'inizio dei lavori è previsto per la primavera 2020;

- la costruzione del nuovo edificio denominato “Palazzina 4” presso i Poliambulatori di Fornovo, destinato ad ospitare i MMG in rete e a completare gli interventi di adeguamento del complesso sanitario ai requisiti previsti per le Case della Salute. L’intervento è interamente finanziato nell’ambito dell’art.20 – Legge 67/88 – Addendum al 2° stralcio della IV Fase. I lavori sono in corso e la loro ultimazione è prevista entro l’autunno 2020;
- La realizzazione degli interventi di adeguamento dei Poliambulatori di Noceto ai requisiti previsti dalla DGR 291/2010 e la loro successiva riqualificazione in Casa della Salute, in ossequio a quanto previsto dall’omonimo Piano Aziendale. I lavori, iniziati nel secondo semestre del 2019, verranno ultimati nel corso del 2020;

b) interventi il cui avvio è previsto nel corso del triennio 2020 – 2022

Sono compresi in questa tipologia:

- la realizzazione di interventi di rifacimento delle coperture e degli intonaci esterni presso la Sede Centrale – Ex Ospedale Ugolino da Neviano. L’esecuzione delle opere è programmata per l’anno 2021;
- la realizzazione degli interventi necessari ad attivare la nuova Casa della Salute di Borgotaro con la riqualificazione degli spazi ospedalieri destinati ad ospitare i servizi sanitari attualmente collocati nel Corpo Storico. La realizzazione degli interventi, prevista per l’anno 2020 ed è in parte finanziata con il lascito testamentario di John Belli;
- il completamento degli interventi di adeguamento di alcune strutture poliambulatoriali ai requisiti previsti dalla DGR 291/2010 e la loro successiva riqualificazione in Case della Salute, in ossequio a quanto previsto dall’omonimo Piano Aziendale. La concreta realizzazione delle opere è subordinata alla definizione degli aspetti progettuali e patrimoniali dei singoli interventi con le Amministrazioni Comunali di riferimento;
- La progettazione degli interventi di adeguamento di parte delle strutture aziendali attive sul territorio sia alle nuove disposizioni in materia di sicurezza antincendio, sia alle norme in materia di vulnerabilità sismica, in ossequio ai rispetti programmi di attuazione;
- il miglioramento sismico dell’edificio denominato “Corpo Storico” dell’Ospedale di Borgotaro, con rifacimento delle coperture e consolidamento delle strutture del fabbricato. Tale intervento beneficia di un finanziamento nell’ambito dell’art.20 – Legge 67/88 – Addendum al 2° stralcio della IV Fase pari ad Euro 700.000,00;
- il rendiconto e la liquidazione dei lavori di ristrutturazione del Punto di Primo Intervento Ospedaliero (Intervento P.N.3 - ultimato e funzionante), la realizzazione degli interventi mirati alla ristrutturazione del Comparto Operatorio (Intervento P.N. 4) ed al miglioramento dell’accessibilità allo stabilimento Ospedaliero di Borgotaro (Intervento P.N. 5). Gli interventi, interamente finanziati con risorse regionali, mirano al miglioramento funzionale ed alla riqualificazione interna delle U.O. oggetto di intervento, con ricadute positive sulla organizzazione dell’attività sanitaria e sulla riduzione dei tempi di attesa;
- L’acquisizione della seconda Camera Iperbarica dell’Ospedale di Vaio e la realizzazione dei lavori di ampliamento dei locali utilizzati dal Servizio di Terapia Iperbarica al fine di accogliere la nuova attrezzatura. L’intervento è compreso tra quelli proposti al Ministero della Salute dalla regione Emilia Romagna nell’ambito del programma straordinario investimenti in sanità ex art.20 L.67/88 - V Fase - 1° stralcio ed è in fase di progettazione esecutiva. L’avvio della procedura pubblica di affidamento delle opere e delle forniture potrà avvenire successivamente alla



sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra Stato e Regione Emilia Romagna, previsto nel corso del 2020;

- c) l'acquisizione di apparecchiature elettromedicali, di arredi, autoveicoli e delle dotazioni hardware e software previste dai relativi piani di dettaglio. In particolare, sono previsti due interventi relativi all'acquisizione di tecnologie informatiche e di tecnologie biomedicali che beneficeranno di un contributo nell'ambito del programma straordinario investimenti in sanità ex art.20 L.67/88 - V Fase - 1° stralcio e l'avvio della procedura pubblica di affidamento delle forniture potrà avvenire successivamente alla sottoscrizione dell'Accordo di Programma tra Stato e Regione Emilia Romagna, previsto nel corso del 2020;
- d) la realizzazione di interventi connessi alla pandemia da COVID19, che comprendono sia le opere eseguite in somma urgenza durante i mesi di marzo e aprile ed indispensabili per far fronte alle necessità delle strutture ospedaliere di Vaio e Borgotaro, convertite in Covid Hospital, sia gli interventi programmati per la seconda metà dell'anno e necessari per consentire la ripresa delle attività sanitarie territoriali nel rispetto delle norme sul distanziamento sociale e l'effettuazione dell'attività di screening attraverso i tamponi molecolari sulla popolazione;

La programmazione triennale comprende inoltre la realizzazione di interventi di riqualificazione interna ed adeguamento sia delle strutture territoriali, sia delle strutture ospedaliere attive sul territorio provinciale alle esigenze ed alle necessità che vengono manifestate dalle attività sanitarie erogate nelle strutture medesime, oltre alla realizzazione, presso le medesime strutture, di opere finalizzate al contenimento dei consumi energetici. In particolare, fanno parte delle attività aziendali in materia di risparmio energetico e rispetto ambientale:

- l'analisi e l'elaborazione dei consumi energetici (diagnosi energetica) dei maggiori edifici aziendali al fine di realizzare interventi finalizzati al contenimento dei consumi medesimi;
- la prosecuzione delle attività di raccolta e successiva elaborazione dei dati di consumo dell'energia elettrica nelle strutture aziendali individuate nell'ambito del programma di analisi dei consumi e l'adozione degli interventi correttivi utili alla riduzione dei consumi medesimi in relazione alle particolari caratteristiche di ogni singola struttura;
- la prosecuzione, nell'ambito della convenzione sottoscritta da Intercent – ER per la fornitura di energia elettrica, del rapporto contrattuale con il soggetto aggiudicatario della convenzione medesima;
- la progettazione e la realizzazione degli interventi di nuova costruzione e di completa ristrutturazione nel rispetto di criteri aderenti alle specifiche norme in materia di contenimento dei consumi e di utilizzo di fonti rinnovabili di energia.

anno di realizzazione (non compilare per Schede 3)	Macroarea	TITOLO INTERVENTO	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti a da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamenti "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamenti Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamenti "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT	
2013/5	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione Residenza Psichiatrica "1°Maggio" di Colorno - 5°lotto - Miglioramento sismico	1/6/2020	153.000	153.000	-	-	153.000	-	-	-	-	-	-	-	-	153.000	-	153.000	-	Contributo in Conto Capitale Regionale vincolato alla riqualificazione di strutture psichiatriche (registrato a Bilancio per la somma di € 476.000 come finanziamento vincolato a investimenti futuri)	
2013/27	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Polo Territoriale Pediatrico del Distretto di Parma	29/7/2013	8.202.218	79.000	-	-	79.000	8.123.218	-	79.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	79.000	-		
2013/28	Scheda 1	Lavori	Realizzazione opere di urbanizzazione primaria finalizzate alla costruzione del Polo Pediatrico Territoriale ed oneri derivanti dalle prescrizioni della Conferenza dei Servizi	1/1/2023	327.000	-	-	327.000	-	-	-	-	-	-	Imm.2 per k€327	-	-	-	-	-	327.000	Imm.2 per k€ 23, Imm.3 per k€239, Imm.4 per k€ 65	
2013/34	Scheda 1	Lavori	Realizzazione ampliamento Ospedale di Vaio (Fidenza) - Comprende intervento n° Prot.PG/2019/726170 - Bando POR-FESR 2014-2020 - Asse 4 - Installazione impianto di trigenerazione ed impianto solare fotovoltaico.	#####	15.616.928	2.522.856	-	-	2.522.856	13.094.072	-	2.224.856	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	298.000	2.522.856	-		
2020/15	Scheda 1	Lavori	Nuova sede Servizio Int. Risorse Informatiche e Telematiche - Ristrutt. locali posti al 2° piano del Pad. Rasori dell'Ospedale Maggiore di Parma (EX intervento 2013/31 - Ristrutturazione locali piano terra Sede Centrale per Servizio Farmacia)	1/6/2020	125.000	125.000	-	-	125.000	-	-	125.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	125.000	-		
2014/6	Scheda 1	Lavori	Lavori per cont. consumi energ. e utilizzo energie rinnov. c/o Cds Langhirano e Ospedi di Comunità S.Secondo - Comprende int.PG/2019/732656 su offic.energetico Ospedale S.Secondo - Bando POR-FERS 2014-2020 - Asse 4.	1/4/2020	310.000	310.000	-	-	310.000	-	-	186.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	124.000	310.000	-	
2013/12	Scheda 1	Lavori	Lavori di ristrutturazione ed adeguamento delle Residenze Psichiatriche attive sul territorio	1/1/2020	150.000	50.000	50.000	50.000	150.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.000	-	150.000	Contributo in Conto Capitale Regionale vincolato alla riqualificazione di strutture psichiatriche (registrato a Bilancio per la somma di € 476.000 come finanziamento vincolato a investimenti futuri)	
2013/26	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Casa della Salute XXIV Maggio e Centro Dialisi Territoriale	21/8/2018	2.734.100	1.670.821	-	-	1.670.821	1.063.279	1.543.421	127.400	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	1.670.821	-		
2013/30	Scheda 1	Lavori	Realizzazione primi interventi di miglioramento sismico a seguito delle verifiche di vulnerabilità - Realizzazione opere strutturali di miglioramento sismico al Corpo B dell'Ospedale di San Secondo ed al Dipartimento di Sanità Pubblica	1/7/2020	2.686.250	-	896.000	1.790.250	-	2.686.250	-	674.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	1.790.250	-	-	-	-	222.000	-	2.686.250	Contributo in Conto Capitale Psichiatria	
2013/38	Scheda 1	Lavori	Realizzazione interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le strutture aziendali (dati da Sharepoint Regionale)	1/1/2020	480.000	445.000	35.000	-	480.000	-	-	480.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	480.000	-		
2014/1	Scheda 1	Lavori	2°Stralcio lavori di ristrutturazione Casa della Salute di Via	1/3/2021	200.000	-	200.000	-	200.000	-	-	-	-	-	200.000	Imm.2 per k€200	-	-	-	-	200.000	-	
2016/1	Scheda 1	Lavori	Miglioramento sismico e ridistribuzione funzionale corpo storico dell'Ospedale di Borgo Val di Taro	1/6/2020	1.066.000	500.000	566.000	-	1.066.000	-	700.000	366.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	1.066.000	-		
2016/2	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Casa Salute Fornovo Taro	3/6/2019	800.000	649.000	-	-	649.000	151.000	649.000	-	-	-	-	-	-	-	-	649.000	-		
2017/02	Scheda 1	Lavori	Ospedale di Borgo Val di Taro - Ristrutturazione Comparto	1/6/2020	1.500.000	700.000	800.000	-	1.500.000	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.500.000	-		
2020/01	Scheda 1	Lavori	Interventi non compresi nei canoni del Global Service Manutentivo e di natura straordinaria	1/1/2020	450.000	150.000	150.000	150.000	450.000	-	-	300.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	150.000	-	450.000	Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020	

anno di realizzazione (non compilare per Schede 3)	Macroarea	TITOLO INTERVENTO	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti a da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamenti to "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti to "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti o "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
2020/03	Scheda 1	Lavori	Interventi di straordinaria manutenzione ed efficientamento energetico sugli impianti di climatizzazione estiva ed invernale di diverse sedi aziendali	1/1/2020	498.000	498.000	-	-	498.000	-	-	498.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	498.000	-	-
2020/03	Scheda 1	Lavori	Interventi di straordinaria manutenzione ed efficientamento energetico sugli impianti elettrici e di sicurezza di diverse sedi aziendali	1/1/2020	176.000	91.000	85.000	-	176.000	-	-	176.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	176.000	-	-
2013/13	Scheda 1	Lavori	Interventi di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali attive sul territorio	1/1/2020	750.000	300.000	250.000	200.000	750.000	-	-	400.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	350.000	-	750.000	-	Contributo in Conto Capitale DGR 1779/2020
2013/14	Scheda 1	Lavori	Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna dell'Ospedale di Borgotaro	1/1/2020	260.000	130.000	130.000	-	260.000	-	-	260.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	260.000	-	-
2013/15	Scheda 1	Lavori	Lavori di riqualificazione e riorganizzazione funzionale interna delle strutture ospedaliere di Fidenza e San Secondo	1/1/2020	280.000	150.000	130.000	-	280.000	-	-	280.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	280.000	-	-
2020/05	Scheda 1	Lavori	Ospedale di Borgotaro - Riorganizzazione Punto Primo Intervento	15/6/2019	492.000	492.000	-	-	492.000	-	492.000	-	-	-	-	-	-	-	-	492.000	-	-
2013/19	Scheda 1	Tecnologie biomedicali	Piano acquisizione tecnologie biomedicali	1/3/2020	850.000	850.000	-	-	850.000	-	-	850.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	850.000	-	-
2020/07	Scheda 1	Tecnologie biomedicali	Colonna Endoscopica Gastroenterologia (Risarcimento furto)	1/6/2020	233.000	233.000	-	-	233.000	-	-	233.000	-	-	-	-	-	-	-	233.000	-	risarcimento assicurativo a seguito di furto
2020/08	Scheda 1	Tecnologie biomedicali	Portatile per scopia (Fondazione Cariparma)	1/6/2020	63.000	63.000	-	-	63.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63.000	63.000	-	-
2016/03	Scheda 1	Tecnologie biomedicali	Ospedale di Vaio - Acquisto Postazioni di monitoraggio per anestesia e rianimazione	#####	550.000	550.000	-	-	550.000	-	550.000	-	-	-	-	-	-	-	-	550.000	-	-
2013/20	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Fornitura di sistemi software area amministrativa/tecnica GAAC	1/1/2021	141.189	14.477	126.711	-	141.189	-	-	-	-	-	-	-	14.477	126.711	-	141.189	-	-
2013/20	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Sviluppo software applicativo (compreso avviamento) e manutenzione evolutiva	1/1/2020	48.000	48.000	-	-	48.000	-	-	48.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	48.000	-	-
2013/20	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Progetto configurazione e installazione del sistema GRU e impianto SW di base	1/1/2016	32.809	10.936	10.936	10.936	32.809	-	-	-	-	-	-	-	10.936	21.873	-	32.809	-	-
2013/21	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Avvio adeguamento misure minime di sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni - Fornitura di personal computer Fornitura di server/san/nas -	1/1/2020	300.000	300.000	-	-	300.000	-	-	300.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	300.000	-	-
2013/21	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Ammodernamento, sostituzione e acquisizione tecnologie informatiche	6/6/2016	618.434	400.000	-	-	400.000	218.434	400.000	-	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	400.000	-	-
2013/21	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Applicativo software per DSM	1/1/2019	52.105	17.368	17.368	17.368	52.105	-	-	-	-	-	-	-	52.105	-	-	52.105	-	-
2013/24	Scheda 1	Beni economici	Piano acquisizione mobili, arredi, attrezzature non sanitarie	1/1/2020	60.000	60.000	-	-	60.000	-	-	60.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	60.000	-	-
2013/25	Scheda 1	Beni economici	Piano acquisizione autoveicoli	1/1/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/11	Scheda 1	Beni economici	Piano acquisizione mobili, arredi, attrezzature non sanitarie - interventi dedicati all'attivazione di nuove sedi	1/1/2020	60.000	60.000	-	-	60.000	-	-	60.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	60.000	-	-
2019/02	Scheda 1	Beni economici	Acquisizione montascale	1/1/2019	-	-	-	-	-	-	-	-	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-

UNITO - STAMPATA - PROC. 10/12/2020.0956097 - E



Stato di realizzazione id (non interventi compilare per o Scheda 3)			Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente e triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti "Inte" Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamenti "Inte" Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamenti Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamenti "Inte" P. d'osercio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
Macroarea	Titolo Intervento																				
2020/06	Scheda 2	Tecnologie biomediche	Rinnovo, potenziamento ed innovazione tecnologie biomediche	1/9/2020	1.800.000	1.800.000	-	-	1.800.000	1.800.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.800.000	-	-
2013/32	Scheda 2	Lavori	Opere connesse alla realizzazione del Piano Particolareggiato ad Iniziativa Pubblica "Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno"	1/1/2022	90.000	-	90.000	90.000	-	-	-	90.000	-	-	-	-	-	-	90.000	-	-
2014/7	Scheda 2	Lavori	Lavori di contenimento dei consumi energetici ed all'utilizzo di energie da fonti rinnovabili presso l'Ospedale di Borgo Val di Taro - Comprende intervento n°PG/2019/732714 - Bando POR-FESR 2014-2020 - Asse 4	1/5/2020	473.000	150.000	323.000	-	473.000	-	110.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	363.000	473.000	Lascito Jhon Belli
2013/37	Scheda 2	Lavori	Adeguamento delle strutture aziendali sul territorio provinciale ai requisiti delle Case della Salute	1/1/2020	150.000	150.000	-	-	150.000	-	150.000	355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	150.000	-	-
2020/18	Scheda 2	Lavori	Realizzazione Casa della Salute di Bardi	0/1/1900	150.000	150.000	-	-	150.000	-	150.000	355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	150.000	-	-
2013/30	Scheda 2	Lavori	Progettazione primi interventi di miglioramento strutturale a seguito delle indicazioni emerse in esito alle verifiche di vulnerabilità sismica	1/1/2020	946.000	-	946.000	-	946.000	-	473.000	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	300.000	Imm.2 per k€ 300	-	-	-	173.000	-	946.000	Contributo in Conto Capitale Regionale vincolato alla riqualificazione di strutture psichiatriche (registrato a Bilancio per la somma di € 476.000 come finanziamento vincolato a investimenti futuri)
2017/04	Scheda 2	Lavori	Ospedale di Borgo Val di Taro - Miglioramento dell'accessibilità allo stabilimento ospedaliero	18/6/2020	700.000	-	550.000	150.000	700.000	700.000	-	-	-	-	-	-	-	-	700.000	-	-
2020/04	Scheda 2	Lavori	Acquisizione ed installazione seconda camera iperbarica	1/3/2021	1.299.726	-	1.299.726	-	1.299.726	799.726	-	-	-	-	-	-	-	-	500.000	1.299.726	-
2013/38	Scheda 2	Lavori	Progettazione interventi di adeguamento alle nuove norme in materia di sicurezza antincendio presso le strutture aziendali (dati da Sharepoint Regionale)	1/1/2020	404.000	184.000	-	220.000	404.000	-	404.000	355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	404.000	-	-
2020/12	Scheda 2	Tecnologie informatiche	Ammodernamento tecnologie informatiche AUSL di Parma	1/7/2020	1.600.000	1.600.000	-	-	1.600.000	1.600.000	-	-	-	-	-	-	-	-	1.600.000	-	-
2020/13	Scheda 2	Tecnologie informatiche	Adeguamento PRGLA e FSE	0/1/1900	195.000	195.000	-	-	195.000	195.000	-	-	-	-	-	-	-	-	195.000	-	-
2020/19	Scheda 2	Lavori	Ampliamento PS Ospedale di Fidenza	0/1/1900	360.000	360.000	-	-	360.000	-	-	-	-	-	360.000	-	-	-	360.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/172	Scheda 2	Tecnologie biomediche	Ampliamento PS Ospedale di Fidenza	0/1/1900	75.000	75.000	-	-	75.000	-	-	-	-	-	75.000	-	-	-	75.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/21	Scheda 2	Tecnologie informatiche	Ampliamento PS Ospedale di Fidenza	0/1/1900	20.000	20.000	-	-	20.000	-	-	-	-	-	20.000	-	-	-	20.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/22	Scheda 2	Beni economici	Ampliamento PS Ospedale di Fidenza	0/1/1900	30.000	30.000	-	-	30.000	-	-	-	-	-	30.000	-	-	-	30.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/23	Scheda 2	Lavori	Ampliamento PS Ospedale "S.Maria" Borgo Val di Taro	0/1/1900	80.000	80.000	-	-	80.000	-	-	-	-	-	80.000	-	-	-	80.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/24	Scheda 2	Tecnologie biomediche	Ampliamento PS Ospedale "S.Maria" Borgo Val di Taro	0/1/1900	18.000	18.000	-	-	18.000	-	-	-	-	-	18.000	-	-	-	18.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K
2020/25	Scheda 2	Tecnologie informatiche	Ampliamento PS Ospedale "S.Maria" Borgo Val di Taro	0/1/1900	5.000	5.000	-	-	5.000	-	-	-	-	-	5.000	-	-	-	5.000	-	Il file non consente la compilazione della colonna K

Scheda 2

Stato di realizzazione id (non interventi compilare per o Scheda 3)			Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti to "Ente" Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamenti to "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamenti to Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamenti to "Ente": c/forseggio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti to "Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti to "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
Macroarea	Titolo intervento																				
2020/26	Scheda 2	Beni economici Ampliamento PS Ospedale "S.Maria" Borgo Val di Taro	0/1/1900	5.000	5.000	-	-	5.000		-	-		-	-	5.000	-	-	-	5.000		Il file non consente la compilazione della colonna K
3030/38	Scheda 2	Lavori Ampliamento Casa Salute Busseto (lavoro da effettuare con la compartecipazione del Comune)	0/1/1900	100.000	-	100.000	-	100.000		-	100.000	355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	100.000		-
2020/65	Scheda 2	Lavori Ospedale di Borgo Val di Taro - Opere di miglioramento sismico del Corpo 6 (Radiologia + Comparto Operatorio)	0/1/1900	1.477.713	-	479.000	998.713	1.477.713		-	1.477.713	DGR 355/2010 integrata con 2085/2013	-	-	-	-	-	-	1.477.713		
				9.978.439				9.978.439													



Stato di realizzazione di (non interventi compilare per Scheda 3)		Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzato nel Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" regionali (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note ICT	
Municipio	Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio		Municipio	
2020/10	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Adeguamenti necessari all'avvio del software area amministrativa/tecnica - GAAC	1/1/2020	-	100.000	-	-	-	100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2018/02	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo miglioramento sismico strutture ospedaliere e territoriali	0/1/1900	-	-	5.000.000	57.645.051	5.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Intervento relativo ad adeguamento edifici aziendali esclusi dagli interventi in Scheda 1 e 2 perché non coperti da mutuo. Comprende l'adeguamento sismico di tutti i corpi di fabbrica dell'Ospedale di Borgotaro per un importo di Euro 27.972.908
2013/43	Scheda_3	Lavori	Ulteriori interventi finalizzati all'efficientamento energetico ed al contenimento dei consumi energetici presso gli edifici aziendali	0/1/1900	-	1.140.000	500.000	-	-	1.640.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/45	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione edile, impiantistica e tecnologica di strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere	0/1/1900	-	500.000	500.000	500.000	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/13	Scheda_3	Lavori	Interventi di straordinaria manutenzione nel triennio sulle sedi aziendali attive sul territorio (quota non coperta da mutuo)	0/1/1900	-	-	-	504.000	-	504.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/46	Scheda_3	Tecnologie biomediche	Riqualificazione, potenziamento ed ammodernamento delle dotazioni tecnologiche dei servizi sanitari territoriali ed ospedaliere - Parte tecnologie biomediche	0/1/1900	-	500.000	1.000.000	-	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/46	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Riqualificazione, potenziamento ed ammodernamento delle dotazioni tecnologiche dei servizi sanitari territoriali ed ospedaliere - Parte tecnologie informatiche	0/1/1900	-	500.000	1.000.000	-	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2013/47	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Completamento interventi di adeguamento alle misure minime di Sicurezza ICT per le Pubbliche Amministrazioni	0/1/1900	-	500.000	500.000	500.000	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/16	Scheda_3	Lavori	Acquisizione della piena proprietà e successiva realizzazione di interventi di riqualificazione del Centro di Accoglienza dell'Ospedale di Vaio, realizzato mediante Concessione di Costruzione e Gestione	0/1/1900	-	8.500.000	-	-	-	8.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/17	Scheda_3	Lavori	Lavori di efficientamento energetico mediante sostituzione di n°4 gruppi frigoriferi presso l'Ospedale di Vaio	0/1/1900	-	-	640.000	-	-	640.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/28	Scheda_3	Lavori	Realizzazione nuova Casa della Salute ad alta specializzazione nell'area Ovest della città destinata ad accogliere e potenziare i servizi attualmente collocati nella Casa della Salute Pintor	0/1/1900	-	-	13.728.000	-	-	13.728.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/29	Scheda_3	Lavori	Realizzazione corpo in ampliamento alla Casa della Salute Lubiana - San Lazzaro via XXIV Maggio	0/1/1900	-	-	1.792.500	-	-	1.792.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/30	Scheda_3	Lavori	Realizzazione corpo in ampliamento al Polo Sanitario di Via Verona per la sua riqualificazione in Casa della Salute	0/1/1900	-	-	1.555.000	-	-	1.555.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/31	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione degli ambienti posti al Piano Primo della Casa della Salute Montanara - Vigatto di Via Carmignani (PR) per la riorganizzazione funzionale interna di spazi e percorsi	0/1/1900	-	-	405.000	-	-	405.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/32	Scheda_3	Lavori	Riqualif. funz. e ampliamento della CdS di Collecchio - Realizzazione due nuovi corpi di fabbrica in ampliamento (Corpi A e B) e ridistrib. interna dei locali posti al piano terra dell'edificio esistente per esigenze dei servizi socio-sanitari	0/1/1900	-	-	2.540.800	-	-	2.540.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/33	Scheda_3	Lavori	Ampliamento Casa della Salute di Langhirano con nuovo corpo monoplano destinato ad accogliere i Pediatri di Libera Scelta, ambulatori specialistici ed i relativi spazi di supporto	0/1/1900	-	-	627.800	-	-	627.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/34	Scheda_3	Lavori	Riqualificazione energetica della Casa della Salute di Langhirano mediante realizzazione di cappotto esterno su tutte le facciate dell'edificio	0/1/1900	-	-	1.241.100	-	-	1.241.100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/35	Scheda_3	Lavori	Distretto Sud Est: Realizzazione nuova sede della Casa della Salute di Corniglio	0/1/1900	-	-	822.500	-	-	822.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Stato di realizzazione di (non interventi compilare per Scheda 3)			Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzato ne Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti regionali (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
Macroarea	Titolo intervento																					
		Ampliamento CdS di Sala Baganza con realizzazione di nuovo volume interno alla corte (sale attesa e spazi distr.) ai fini del distanziamento sociale) e di nuovo corpo di fabbrica in ampliamento sul fronte Nord del fabbricato	0/1/1900	-	-	1.042.750	-	-	1.042.750													
3030/36	Scheda_3	Lavori																				
3030/37	Scheda_3	Lavori	Distretto Sud Est: Interventi manutentivi e conservativi sulle strutture che ospitano le Case della Salute	0/1/1900	-	-	326.052	-	326.052													
		Complesso Ospedaliero di Vaio - Esecuzione nuovo corpo di fabbrica composto da un solo piano e senza seminterrato per progetto chirurgia ambulatoriale e Salute Mentale Territoriale	0/1/1900	-	-	3.155.000	-	-	3.155.000													
3030/39	Scheda_3	Lavori																				
2020/40	Scheda_3	Lavori	Edificio Ex INAM di San Secondo - demolizione e ricostruzione per adeguamento alle norme sulla vulnerabilità sismica e realizzazione corpo di collegamento con l'edificio A dell'Ospedale di Comunità	0/1/1900	-	-	4.172.800	-	4.172.800													
2020/41	Scheda_3	Lavori	Ampliamento della Casa della Salute di Medesano mediante realizzazione di nuovo corpo di collegamento tra il Polo 1 ed il Polo 2	0/1/1900	-	-	1.700.000	-	1.700.000													
2020/42	Scheda_3	Lavori	Realizzazione nuovo Ospedale di Borgo Val di Taro	0/1/1900	-	-	41.418.810	-	41.418.810													
		Opere di riqualificazione funzionale e razionalizzazione del layout distributivo interno, anche con riferimento al nuovo assetto delle attività sanitarie post emergenziale, della Casa della Salute di Traversetolo	0/1/1900	-	-	1.241.100	-	-	1.241.100													
2020/43	Scheda_3	Lavori																				
2020/44	Scheda_3	Lavori	Distretto Sud Est: opere di riqualificazione funzionale interna delle strutture distrettuali	0/1/1900	-	-	330.000	-	330.000													
		Distretto di Fidenza: Ampliam. CdS di Fontanelato, rifacimento con ampliamento da 12 a 15 posti del Centro Dialisi, realiz. copertura park disabili di Vaio con impianto fotovoltaico e ristruttur. locali dedicati al SERDP	0/1/1900	-	-	725.000	-	-	725.000													
2020/45	Scheda_3	Lavori																				
2020/46	Scheda_3	Lavori	Ospedale di Vaio: realizzazione progetto di sicurezza integrato (videosorveglianza, antintrusione, controllo automatico accessi e varchi per automezzi sulle aree esterne	0/1/1900	-	-	300.000	-	300.000													
2020/47	Scheda_3	Lavori	Ospedale di Vaio: Sistema di posta pneumatica tra PS/Piano reparti urgenza e Laboratorio a Vaio	0/1/1900	-	-	150.000	-	150.000													
		Tecnologie biomediche	Ospedale di Vaio - Sostituzione TAC	0/1/1900	-	-	600.000	-	600.000													
2020/48	Scheda_3																					
		Tecnologie biomediche	Ospedale di Vaio - Sostituzione per obsolescenza del sistema di monitoraggio Cardiologia ed UTIC	0/1/1900	-	-	400.000	-	400.000													
2020/49	Scheda_3																					
		Tecnologie biomediche	Ospedale di vaio - Ampliamento sistema monitoraggio MURG	0/1/1900	-	-	60.000	-	60.000													
2020/50	Scheda_3																					
		Tecnologie biomediche	Sostituzione Stazioni Radiologiche Polifunzionali Distretti di Parma, Fidenza e Valli Taro e Ceno	0/1/1900	-	-	800.000	-	800.000													
2020/51	Scheda_3																					
		Tecnologie informatiche	Potenziamento Datawarehouse	0/1/1900	-	-	450.000	-	450.000													
2020/52	Scheda_3																					
		Tecnologie informatiche	Appropriatezza Prescrittiva	0/1/1900	-	-	500.000	-	500.000													
2020/53	Scheda_3																					
		Tecnologie informatiche	Digitalizzazione vetrini Anatomia Patologica	0/1/1900	-	-	30.000	-	30.000													
2020/54	Scheda_3																					
		Tecnologie informatiche	Progetto di utilizzo del BigData	0/1/1900	-	-	300.000	-	300.000													
2020/55	Scheda_3																					

Stato di realizzazione di (non interventi compilare per o Scheda 3)		Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente e il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzato ne Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" regionali (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
Municipalità		Titolo intervento																			
2020/56	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Planificazione e controllo	0/1/1900	-	-	100.000	-	-	100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/57	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Sistemi d'accesso al letto paziente	0/1/1900	-	-	30.000	-	-	30.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/58	Scheda_3	Tecnologie informatiche	Sistemi di wayfinding e aree d'attesa	0/1/1900	-	-	300.000	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/59	Scheda_3	Lavori	Distretto di Fidenza e Ospedale di Vaio: installazione sistema integrato di gestione attese per tutte le Case della Salute del Distretto e per tutti i piani del Corpo M, necessario per garantire il distanziamento sociale ed evitare assembramenti	0/1/1900	-	-	250.000	-	-	250.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/63	Scheda_3	Lavori	Realizzazione Casa della Salute di Sorbolo	0/1/1900	-	1.870.000	-	-	-	1.870.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/64	Scheda_3	Lavori	Realizzazione Casa della Salute di Fidenza	0/1/1900	-	-	3.900.000	-	-	3.900.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/66	Scheda_3	Lavori	Realizzazione Casa della Salute di Manchio delle Corti	0/1/1900	-	-	500.000	-	-	500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/67	Scheda_3	Lavori	Realizzazione Casa della Salute di Borgo Val di Taro	0/1/1900	-	-	372.000	-	-	372.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/68	Scheda_3	Tecnologie Beni economici	Acquisizione di tecnologie informatiche necessarie all'attivazione di nuove Case della Salute o all'ampliamento di esistenti	-	-	-	340.000	-	-	340.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/69	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Realizzazione Casa della Salute XXIV Maggio e Centro Dialisi Territoriale (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	570.000	-	-	570.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/70	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Realizzazione Casa della Salute XXIV Maggio e Centro Dialisi Territoriale (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	500.000	-	500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/72	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Nuovo Ospedale di Borgotaro (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	-	2.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/73	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Robot Ortopedico	0/1/1900	-	-	1.600.000	-	-	1.600.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/74	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Ospedale di Vaio - Sostituzione per obsolescenza del sistema di monitoraggio Cardiologia ed UTIC	0/1/1900	-	-	400.000	-	-	400.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/75	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Sistema radiologico Casa della Salute Colomo	0/1/1900	-	-	300.000	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/76	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	Sistema radiologico Distretto Valli Taro Ceno	0/1/1900	-	-	300.000	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/77	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	CdS Sorbolo (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	50.000	-	50.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/78	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	CdS Lubiana S. Lazzaro ampliamento (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	-	50.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/79	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	CdS Hub (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/80	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	CdS Collecchio (ampliamento) (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	-	250.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/81	Scheda_3	Tecnologie biomedicali	CdS Pintor (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	300.000	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Stato di realizzazione di (non interventi compilare per o Scheda 3)		Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente e il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzato ne Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti " (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note ICT
Municipio	Titolo intervento																				
2020/82	Scheda_3	Tecnologie biomediche Corpo P - Ospedale di VAIO (Quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	-	300.000	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/83	Scheda_3	Tecnologie biomediche CdS Fornovo (quota tecnologie)	0/1/1900	-	-	40.000	-	40.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/84	Scheda_3	Tecnologie biomediche Sistemi radiologici Casa della Salute Pintor	0/1/1900	-	-	600.000	-	600.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2020/85	Scheda_3	Tecnologie biomediche Telecomandato radiologico Casa della Salute S. Secondo	0/1/1900	-	-	230.000	-	230.000		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
				0				115.350.212													

ID intervento (COV-AAAA/NN)	Titolo intervento	Stabilimento oggetto dell'intervento	Stato (PROGETTATO/ IN CORSO DI REALIZZAZIONE/ COMPLETATO)	Data Completamento (MM/AAAA)	Lavori (SI/NO)	Tecnologie Biomediche (SI/NO)	Tecnologie Informatiche (SI/NO)	Arredi (SI/NO)	Obiettivo rispetto alla gestione COVID-19	Costo complessivo	Finanziamento attuale	Importo per il quale è stato richiesto rimborso	Estremi richiesta rimborso a PC o Str.Commissariale	Risposta a rimborso (SI/NO)	Importo rimborsato	Note	Istruttoria regionale
COV-2020/01	Lavori di straordinaria manutenzione eseguiti durante l'emergenza sanitaria da COVID19	01	Completato	31/05/2020	SI	NO	NO	NO	Realizzazione in somma urgenza di lavori edili ed impiantistici per l'attivazione di posti letto COVID, di lavori impiantistici necessari al potenziamento della rete di distribuzione dell'ossigeno al fine di far fronte ai prelievi straordinari durante l'emergenza, di opere edili ed impiantistiche necessarie a realizzare spazi di pre-triage respiratorio e per l'accoglienza in Pronto Soccorso dei pazienti affetti da COVID	209.067,69 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					
COV-2020/02	Lavori di straordinaria manutenzione previsti per la ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria da COVID20	01	PROGETTATO	31/12/2020	SI	NO	NO	NO	Interventi necessari a consentire la prosecuzione delle attività sanitarie nel rispetto delle norme sul distanziamento sociale	150.000,00 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					
COV-2020/03	Tecnologie Biomedicali - Acquisizioni urgenti effettuate durante l'emergenza sanitaria COVID20	01	Completato	31/05/2020	NO	SI	NO	NO	Risposta alle esigenze tecnologiche di area biomedicale emerse durante il periodo emergenziale	926.154,60 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	830.061,00 €					
COV-2020/04	Tecnologie Biomedicali - Acquisizioni da effettuare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID20	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	SI	NO	NO	Differenziazione dei percorsi paziente covid / no covid per attività ambulatoriale e potenziamento per ripresa attività post covid	150.000,00 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					
COV-2020/05	Tecnologie Informatiche - Interventi urgenti realizzati durante l'emergenza sanitaria COVID19	01	Completato	31/05/2020	NO	NO	SI	NO	Risposta alle esigenze tecnologiche di area informatica emerse durante il periodo emergenziale	104.819,45 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	82.520,00 €					
COV-2020/06	Tecnologie Informatiche - Interventi da realizzare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID19	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	NO	SI	NO	Interventi necessari a consentire la prosecuzione delle attività sanitarie rimodulate e riorganizzate dopo l'emergenza sanitaria	120.000,00 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					
COV-2020/07	Arredi - Acquisizioni urgenti effettuate durante l'emergenza sanitaria COVID19	01	Completato	31/05/2020	NO	NO	NO	SI	Acquisizione di arredi e attrezzature non sanitarie in risposta alle necessità durante il periodo emergenziale	90.132,62 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	88.930,00 €					
COV-2020/08	Arredi - Acquisizioni da effettuare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID20	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	NO	NO	SI	Acquisizione di arredi e attrezzature non sanitarie necessari a consentire la prosecuzione delle attività sanitarie rimodulate e riorganizzate dopo l'emergenza sanitaria	15.000,00 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					

Scheda Covid

ID intervento (COV-AAAA/NN)	Titolo intervento	Stabilimento oggetto dell'intervento	Stato (PROGETTATO/ IN CORSO DI REALIZZAZIONE/ COMPLETATO)	Data Completamento (MM/AAAA)	Lavori (SI/NO)	Tecnologie Biomediche (SI/NO)	Tecnologie Informatiche (SI/NO)	Arredi (SI/NO)	Obiettivo rispetto alla gestione COVID-19	Costo complessivo	Finanziamento attuale	Importo per il quale è stato richiesto rimborso	Estremi richiesta rimborso a PC o Str.Commissariale	Risposta a rimborso (SI/No)	Importo rimborsato	Note	Istruttoria regionale
COV-2020/09	Acquisizione autoambulanze necessarie all'emergenza sanitaria COVID19	01	Completato	31/05/2020	NO	NO	NO	SI	potenziamento servizio emergenza urgenza durante la fase emergenziale	79.300,00 €	Risorse da reperire nell'esercizio 2020	- €					
COV-2020/10	Tecnologie Biomedicali - Acquisizioni da effettuare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID19	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	SI	NO	NO	Contributo alle esigenze di tecnologie biomediche emerse durante il periodo emergenziale	350.000,00 €	Donazione Fondazione Cariparma	- €					
COV-2020/11	Tecnologie Biomedicali - Acquisizioni da effettuare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID19	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	SI	NO	NO	Contributo alle esigenze di tecnologie biomediche emerse durante il periodo emergenziale	520.000,00 €	Donazione Fondazione Munus						
COV-2020/12	Tecnologie Biomedicali - Acquisizioni da effettuare in relazione alla ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza sanitaria COVID19	01	PROGETTATO	31/12/2020	NO	SI	NO	NO	Contributo alle esigenze di tecnologie biomediche emerse durante il periodo emergenziale	166.000,00 €	Donazione AVEN						
										2.880.474,36 €							

I\_emiro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.E

**Scheda di rilevazione delle  
alienazioni patrimoniali**

**ALIENAZIONI POSTE A  
FINANZIAMENTO DEL PIANO  
INVESTIMENTI**

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2020		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Nota
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	Immobile Via Roma - Fornovo	44	146	DGR 661 in data 01 marzo 2000	
2	Immobile Viale Basetti n°8 - Parma	1.116	4.149	DGR 661 in data 01 marzo 2000	
3	Appartamento Via Venezia (PR)	65	239	DGR 870 in data 11 giugno 2008	
4	Appartamento Via Enza (PR)	60	119	comunicazione n. 3562/2006 poiché valore inferiore a euro 206.582,76 come da DGR 1007/2001	
5	Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno - Comparto B	4.451	1.820	Autorizzazione richiesta con nota n°50967 del 21/08/2017	
6	Ex Ospedale Psichiatrico di Colorno - Comparto A		1.060	Autorizzazione richiesta con nota n°48655 del 22/06/2015	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		<b>5.736</b>	<b>7.533</b>		

**ALIENAZIONI VINCOLATE A  
RIPIANO PERDITE**

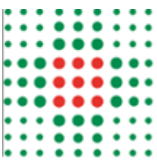
descrizione immobilizzazione	2019	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
<b>totale</b>	-	-

(importi in migliaia di euro)

Si ricorda che le Aziende con DGR 1447/2018 hanno assunto l'impegno a mantenere disponibili sino al 16 aprile 2020 gli immobili indicati nell'Allegato A della suddetta DGR, in quanto passibili di conferimento al fondo Target di cui alla DGR 462/2018



r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOOAUSLPR  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0077228  
DATA: 18/12/2020  
OGGETTO: Verbale n. 10 del 17.12.2020

### CLASSIFICAZIONI:

### DOCUMENTI:

File	Hash
PG0077228_2020_verbale 10 del 17.12.2020.eml.eml:	B1E2AF30367E0BBC56EC14DA132AC4BD46956BA296776F38F DEFDA7255CBCE08
PG0077228_2020_verbale 10.pdf.pdf:	36E655181746A78F2423000400EFA769DCC4C9B251BEA088C0 EA2ABCDD64DA99
PG0077228_2020_verbale 10 del 17.12.2020_testo.txt.txt:	1341D88C82FE9E682424877D4C7A3DA11BC12743910D36CB5 6346384AAF3D072



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





Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA  
Regione: Emilia-romagna  
Sede: Str. Del Quartiere 2/a - Parma

r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F

**Verbale n. 10 del COLLEGIO SINDACALE del 17/12/2020**

In data 17/12/2020 alle ore 13,00 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

**ENRICO SALMI** Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

**ADALGISA IRLANDO** Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

**LUCA LAURINI** Presente

Partecipa alla riunione collaboratore amm.vo prof.le Mauro Monica in qualità di segretaria del Collegio

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

1. parere del Collegio Sindacale sul bilancio economico preventivo 2020;
2. 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:

1. Il Collegio ha esaminato la documentazione costituente il bilancio economico preventivo, pervenuta progressivamente, per le vie brevi, negli ultimi 10 gg, ha preso atto della deliberazione aziendale n. 909 del 15.12.2020 .avente ad oggetto: "Adozione del bilancio economico preventivo 2020", pervenuta con nota del Direttore Amministrativo prot. n. 76564 del 16.12.2020 e si è riunito in data odierna per redigere la propria relazione al bilancio preventivo 2020 come dal modello PISA allegato al presente verbale.

La seduta viene tolta alle ore 14,00                      previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

## RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

ente/Collegio AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA

Regione Emilia-romagna

## BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2020

In data 17/12/2020 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2020.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

dott. Salmi Enrico, Presidente;

dott.ssa Irlando Adalgisa, componente;

dott. Luca Laurini, componente

dott.ssa Anna Maria Petrini, Commissario Straordinario

dott.ssa Cristina Gazzola, Direttore del Servizio Economico Finanziario

Sig.ra Monica Mauro, in qualità di Segretaria del Collegio.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 909 del 15/12/2020

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 16/12/2020, con nota prot. n. 76564

del 16/12/2020 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:

Detto Bilancio è stato "costruito" tenendo conto della D.G.R. 2339/2019 (integrata nella parte degli Obiettivi Aziendali con D.G.R. 1806 del 7/12/2020), con la quale si sono definiti sia il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2020 (confermando per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale 2020 il volume di finanziamento già definito a livello regionale e per singola azienda sanitaria per il 2019) che degli obiettivi assegnati alle Direzioni aziendali definiti con la DGR n. 977/2019 (poi modificati/integrati con la D.G.R sopra citata). Inoltre, con nota PG/2020/0071206 del 30.01.2020 sono state fornite le indicazioni tecniche necessarie per la predisposizione del Conto economico Consuntivo 2019 e per la predisposizione dei Bilanci Preventivi economici. Tuttavia, a seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che nella prima ondata ha visto la Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria. In particolare i due Ospedali che fanno capo ad Azienda USL di Parma, Fidenza a Borgo Val di Taro, sono stati "Hospital Covid" nei mesi di marzo, aprile e maggio, con evidenti ripercussioni sulla struttura produttiva; inoltre l'emergenza ha determinato un impegno pressoché totale delle risorse afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica.

A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a sospendere tutte le attività programmate, anche quelle ambulatoriali, con intuibili riflessi sui costi aggiuntivi che si sosterranno nella seconda metà dell'anno per il recupero delle liste d'attesa. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID ha comportato per le

aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incremento dotazione posti letto di terapie intensive, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi strutturali e tecnologici).

Infine, con un successivo provvedimento (D.G.R. n. 404 del 27.04.2020), la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Si prevedeva altresì il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali.

Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è quindi reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti intervenuti.

In seguito a quanto appena evidenziato la RER, con D.G.R. n. 1732/20 e delibera in corso d'adozione prot. n. 906/20, ha definito un nuovo livello di finanziamento per l'anno 2020, che assegna risorse aggiuntive alle Aziende Sanitarie.

Infine, una ulteriore nota RER, Prot. n. 0786696 del 27.11.2020, ha fornito altre Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Preventivi Economici – 2020".

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 2020, 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 precisa che gli importi indicati nella colonna A "Conto consuntivo 2018" sono invece da riferirsi al Conto consuntivo 2019, ultimo Bilancio d'esercizio approvato dall'Azienda, così come nelle successive tabelle di confronto delle singole voci analizzate nel proseguo del presente verbale.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2020 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2018	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2019	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2020	DIFFERENZA (B - A)
valore della produzione	€ 849.907.236,00	€ 841.196.003,00	€ 847.023.356,00	€ -2.883.880,00
Costi della produzione	€ 851.924.794,00	€ 831.885.786,00	€ 846.087.186,00	€ -5.837.608,00
Differenza + -	€ -2.017.558,00	€ 9.310.217,00	€ 936.170,00	€ 2.953.728,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -1.403.408,00	€ -1.471.991,00	€ -1.359.052,00	€ 44.356,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00		€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 13.513.040,00	€ 2.089.657,00	€ -308.252,00	€ -13.821.292,00
Risultato prima delle Imposte	€ 10.092.074,00	€ 9.927.883,00	€ -731.134,00	€ -10.823.208,00
Imposte dell'esercizio	€ 10.075.132,00	€ 9.903.512,00	€ 10.349.175,00	€ 274.043,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 16.942,00	€ 24.371,00	€ -11.080.309,00	€ -11.097.251,00

**Valore della Produzione:** tra il preventivo 2020 e il consuntivo 2018 si evidenzia un decremento

pari a € -2.883.880,00 riferito principalmente a:

voce	importo
contributi in c/esercizio da Regione	€ 3.666.319,00
utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vinc. esercizi precedenti	€ 997.271,00
Ricavi per prestazioni san. e socio san. ad aziende san. pubbliche	€ -4.947.321,00
Ricavi per prestazioni san. e socio san. - intramoenia	€ -876.689,00
Ricavi per prestazioni san. e socio san. - altro - minori prestazioni dei servizi az.li	€ -966.556,00
Concorsi recuperi e rimborsi - rimborsi da Regione per DPI	€ 2.963.936,00
compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - ticket	€ -3.452.970,00

**Costi della Produzione:** tra il preventivo 2020 e il consuntivo 2018

si evidenzia un decremento pari a € -5.837.608,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Acquisto di beni - maggior spesa per acquisto dispositivi medici COVID	€ 3.593.840,00
Acquisto di servizi sanitari - in particolare minor spesa per assistenza ospedaliera da AOSP Parma (contratto di fornitura -15.000.000).	€ -13.012.981,00
Manutenzione e riparazione	€ 673.684,00
costo del personale (Proseguo delle politiche assunzionali già concordate e nuovi incarichi Covid)	€ 5.213.877,00
Oneri diversi di gestione (in particolare trattasi dell'IVA sull'incremento dell'acquisto di beni da Aziende san. della Regione, qui contabilizzata come da indicazioni RER)	€ 215.170,00
Accantonamenti - minori accantonamenti per quote inutilizzate FRNA (-3.119.789) - minori accantonamenti per effetto della contabilizzazione a costo dei rinnovi contrattuali personale dipendente in applicazione dell'art. 38 del D.L. 23/2020 (-1.144.773) - maggiori accantonamenti per copertura rischi legati a possibili richieste risarcitorie derivanti dalla pandemia (+1.449.830)	€ -2.884.732,00

**Proventi e Oneri Fin.:** tra il preventivo 2020 e il consuntivo 2018 si evidenzia un incremento

pari a € 44.356,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Minori costi per interessi passivi su mutui	€ 43.481,00

Attifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2020 e il consuntivo 2018

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

voce	importo

**Proventi e Oneri Str.:** tra il preventivo 2020 e il consuntivo 2018

si evidenzia un decremento pari a € -13.821.292,00 riferito principalmente a:

voce	importo
Finanziamenti relativi al progetto "Caregiver" qui contabilizzati su indicazione regionale e al nuovo finanziamento del Personale Convenzionato - art. 38 del Decreto Legge n. 23/2020: entrambe le voci non erano presenti nel consuntivo 2019.	€ 724.576,00
costi presunti per risarcimenti per cause civili e controversie legali (vedasi nota successiva)	€ -1.000.000,00
fatti gestionali straordinari avvenuti nell'esercizio 2019 e non preventivabili nell'esercizio 2020	€ 13.513.040,00

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

Nell'ambito degli Oneri straordinari è stata contabilizzata una voce di costo presunta riguardante i potenziali danni eventualmente richiesti dal personale in attività presso l'Azienda (USCA e Specialisti ambulatoriali interni) in seguito a contrazione da infezione Covid, che l'Ausl non è riuscita ad Assicurare esternamente e che non possono rientrare nell'ambito dell'autoassicurazione aziendale. Per la loro natura detti costi hanno sicuramente una valenza straordinaria ma da un punto di vista contabile vanno contabilizzati fra gli accantonamenti a Fondo rischi, cosa che si invita a fare in sede di redazione del Bilancio Consuntivo.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2020 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2020, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Il Bilancio è stato redatto conformemente alle indicazioni Regionali, analiticamente individuate in premessa. Il Collegio prende quindi atto dei fatti gestionali elencati nella Nota Illustrativa al Bilancio Economico preventivo che portano ad una perdita presunta d'esercizio per l'anno 2020 pari ad €. 11.080.309. Ritiene comunque opportuno segnalare, così come evidenziato dalla Direzione Aziendale che:

- è in corso la definizione dei rimborsi provenienti dalla Struttura Commissariale cui l'Azienda, per il tramite Regionale, sta rendicontando i costi emergenti riferiti al COVID e, che al momento, sono stimabili in circa 3.000.000 di €;
- l'Azienda ha formalizzato la candidatura a due progetti Europei FSE e FESR, i cui costi rendicontabili ammontano ad €. 3.111.454,73 e €. 9.096.116..

Per tali ragioni la perdita potrebbe essere sensibilmente ridimensionata se non addirittura azzerata.



r\_emi.ro.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F



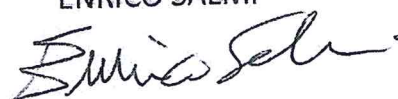
**ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO**

Nessun file allegato al documento

---

**FIRMA DEI PRESENTI**

**ENRICO SALMI**



**ADALGISA IRLANDO**



**LUCA LAURINI**



**verbale 10 del 17.12.2020.eml.**

**Anteprima non disponibile.**

**Probabilmente il file non è convertibile in pdf ed è necessario quindi scaricarlo.**

**Ai fini di una eventuale pubblicazione sull'Albo On Line: questo file non sarà pubblicato e sarà mostrato questo messaggio al cittadino.**

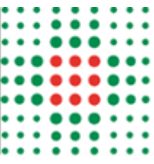




DG DA serv Economico Finanziario

pc AAGG

r\_ennio.Giunta - Prot. 18/12/2020.0836067.F



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

DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale

Servizio Amministrazione del Servizio  
Sanitario Regionale, Sociale e Socio -  
Sanitario  
amministrazionessr@postacert.regione.  
emilia-romagna.it

**OGGETTO:** Bilancio Economico Preventivo 2020 - Azienda USL di Parma - trasmissione Parere CTSS.

Con riferimento alla nota RER prot. n.0786696 del 27.11.2020, si trasmette in allegato il Parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, riunitasi mercoledì 23 u.s., redatto ai sensi del punto 2) lettere C) e D) dell'art. 181 della L.R. 21/04/1999.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Firmato digitalmente da:  
Stefano Carlini

Responsabile procedimento:  
Alessandra Bonardi

**Alessandra Bonardi**  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA Aziendale

**AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA**  
Sede legale: Strada del Quartiere n. 2/A 43125 Parma  
Tel: +39 0521.393111 - Fax: +39 0521.282393  
Codice Fiscale e Partita IVA: 01874230343



## **Espressione di parere obbligatorio**

### **sul Bilancio Preventivo Economico Annuale 2020 dell'Azienda USL 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. 9/2018;
- il Dlgs 118/2011 e sm.i..

##### **RILEVATO CHE:**

- 1) Il Bilancio Preventivo Economico 2020 è stato elaborato tenendo conto innanzitutto della D.G.R. 2339/2019 con la quale è stato definito il livello delle risorse a finanziamento della spesa corrente del SSR per l'anno 2020, confermando, per la fase di avvio della programmazione regionale e aziendale 2020, il volume di finanziamento già definito a livello regionale e per singola azienda sanitaria per il 2019 e degli obiettivi assegnati alle Direzioni aziendali definiti con la DGR n. 977/2019 ". Inoltre, con nota PG/2020/0071206 del 30.01.2020 sono state fornite le indicazioni tecniche necessarie per la predisposizione del modello CE conto economico Consuntivo 2019 e per la predisposizione dei Bilanci Preventivi economici. Tuttavia, a seguito della situazione emergenziale derivante dall'alto grado di diffusione dell'epidemia da Covid-19, che nella prima ondata ha visto la

Provincia di Parma fra le più colpite in Regione, si è assistito ad una radicale riconversione della programmazione sanitaria. In particolare i due Ospedali che fanno capo ad Azienda USL di Parma, Fidenza a Borgo Val di Taro, sono stati "Hospital Covid" nei mesi di marzo, aprile e maggio, con evidenti ripercussioni sulla struttura produttiva; inoltre l'emergenza ha determinato un impegno pressoché totale delle risorse afferenti al Dipartimento di Sanità Pubblica. A inizio marzo sono state infatti divulgate precise indicazioni alle Aziende Sanitarie finalizzate a sospendere tutte le attività programmate, anche quelle ambulatoriali, con intuibili riflessi sui costi aggiuntivi che si sosterranno nella seconda metà dell'anno per il recupero delle liste d'attesa. Le azioni del piano regionale riferito all'emergenza COVID ha comportato per le Aziende sanitarie la definizione di un piano di fabbisogni, in termini di acquisizione di personale, di beni (DPI in primis), farmaci, attrezzature (es. ventilatori polmonari), di servizi (es. sanificazione, pulizie) e di effettuazione di lavori (es. incremento dotazione di posti letto di terapie intensiva, trasformazione di aree ambulatoriali in stanze di degenza, che necessitano, per la loro implementazione, di interventi strutturali e tecnologici).

Infine, con un successivo provvedimento (D.G.R. n. 404 del 27.04.2020), la Giunta Regionale ha disposto il riavvio graduale delle attività sanitarie sospese, vale a dire le attività di ricovero programmato non ulteriormente procrastinabile in relazione alla classe di priorità dell'intervento, alla patologia (casistica oncologica) e alla condizione clinica del paziente (es. aggravamento), con il vincolo per le aziende di mantenere almeno il 30% dei posti letto di terapia intensivi liberi. Si prevedeva altresì il riavvio delle attività ambulatoriali e territoriali.

Alla luce del diverso scenario organizzativo ed economico che si è venuto a creare, con diverse variazioni che si sono susseguite nel tempo, si è quindi reso necessario valutare l'impatto dell'emergenza COVID-19 sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti intervenuti.

In seguito a quanto appena evidenziato la RER, con D.G.R. n. 1732/20 e DGR 1890/20, ha definito un nuovo livello di finanziamento per l'anno 2020, che assegna risorse aggiuntive alle Aziende Sanitarie.

- 2) l'Azienda Unità Sanitaria Locale della provincia di Parma ha provveduto alla predisposizione dei sotto elencati documenti previsti dalla D.lgs 118/11 e s.m.i; poiché le disposizioni contenute nel D.lgs 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 D.lgs 118/2011) e che, come tali, hanno una coerenza diretta nei confronti delle Aziende sanitarie con conseguente disapplicazione della normativa regionale non coerente. Tale D.lgs 118/11, il cui Titolo II è rivolto agli enti del SSN introduce i principi contabili, nuovi schemi di Bilancio, di Nota Integrativa, di Rendiconto Finanziario e di Relazione sulla Gestione, univoci a livello nazionale.
- 3) Il Bilancio Preventivo Economico 2020 è coerente con quanto previsto dalle DGR 2239/19 , 1732/20 e 1890/20;
- 4) in coerenza con il D.lgs 118/2011 e in continuità con gli esercizi precedenti viene approvato il:
  - Bilancio economico preventivo 2020 - Azienda USL di Parma, corredato dal Piano triennale degli investimenti 2020-2022, adottato con Deliberazione n. 909 del 15/12/2020.

Per quanto attiene il Bilancio preventivo economico 2020

#### **OSSERVA QUANTO SEGUE:**

##### **Nell'Azienda USL:**

##### **a) Conto Economico**

(i valori indicati sono espressi in migliaia di euro)

**Il valore della produzione** si attesta a 847.023 €/1.000, con un decremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 di - 2.884 €/1.000 pari al - 0,3% (il valore comprende anche il finanziamento per il Fondo Regionale della Non Autosufficienza pari a 50.708 €/1.000, compresi i risconti provenienti dall'anno 2019).

**Il costo della produzione** si attesta a 851.925 €/1.000, con un incremento rispetto al Bilancio Consuntivo 2019 di + 5.838 €/1.000 pari al + 0,7 %. Si evidenzia che questo incremento deriva da costi emergenti a seguito dell'emergenza pandemica, la cui attribuzione diretta ammonta a 28.153 €/1.000.

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

**Il risultato economico atteso registra un valore di – 11.080 €/1.000.**

Confrontando il Bilancio Preventivo Economico 2020 con il Bilancio d'esercizio 2019 con il emergono le seguenti principali osservazioni:

*1. nel valore della produzione:*

- l'aumento dei contributi in conto esercizio del Fondo Sanitario Regionale per indistinta (+ 6.989 €/1000), anche a seguito di copertura di maggiori costi che l'azienda ha sostenuto a seguito dell'emergenza epidemiologica e derivanti dai decreti emergenziali;
- il finanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza ammonta a 49.107 €/1.000 ed è comprensivo di un importo di finanziamento per quota capitaria relativo al livello di assistenza ai disabili, pari a 9.471 €/1.000;
- il decremento dei "Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie" rispetto al Bilancio Consuntivo 2019, quale effetto della riconversione delle attività in fase pandemica;
- il decremento dei ricavi per compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie, a seguito del minor numero di prestazioni erogate, soprattutto in periodo emergenziale e degli effetti derivanti da recepimento da parte della Regione Emilia Romagna della Legge 160/2019 "Legge di Bilancio per l'anno 2020" riferita all'abolizione delle quote fisse relative ai ticket.

*nel costo della produzione:*

- **+ 2.863 €/1.000** dei consumi di beni sanitari, in particolare di dispositivi; l'incremento significativo dei costi per dispositivi di protezione individuale viene solo in parte controbilanciato dal contenimento derivante dalla minore produzione (in particolare chirurgica) dei mesi in cui gli ospedali sono diventati COVID Hospital;
- **- 1.430 €/1.000** per prestazioni di specialistica ambulatoriale, conseguente, in particolare, il contenimento delle prestazioni erogate in mobilità, tenuto conto anche dei limiti connessi ai tempi di esecuzione delle singole prestazioni sanitarie;
- **- 21.1777 €/1.000** per prestazioni di degenza, derivante SIA dalla rimodulazione dell'importo riconosciuto all'Azienda Ospedaliero – Universitaria (-15.000 €/1.000), che dall'adeguamento degli altri valori di mobilità, nonché degli importi riconosciuti alle Case di Cura per attività svolta a favore di cittadini residenti in altre regioni;
- **+ 2.411 €/1.000** nell'ambito dell'acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria, ascrivibili, in particolare, all'attivazione di una struttura transitoria di ricovero per pazienti ricovero COVID o sospetti COVID nel comune di Roccabianca e il potenziamento delle attività di Cure Intermedie del Distretto Sud-Est e del Distretto di Parma. È inoltre stato quantificato l'adeguamento dei costi relativi all'assistenza sanitaria da rimborsare ai gestori delle strutture socio sanitarie, per adeguamenti economici per i rinnovi dei contratti del personale delle categorie di riferimento;
- **+ 3.225 €/1.000** alla voce "Rimborsi, assegni e contributi sanitari", prevalentemente determinato dal riconoscimento alle CRA e alla Case di cura Private dei costi sostenuti per acquisto dei dispositivi di protezione individuale;
- **+ 3.401 €/1.000** alle voci riferite al personale atipico, a seguito della necessità emersa in periodo emergenziale di potenziare il personale sanitario dedicato;
- **+ 5.213 €/1.000** alle voci di costo del personale, determinato sia dall'ordinario sviluppo dei servizi aziendali, secondo lo sviluppo del Piano Triennale del fabbisogno del personale, sia dai trascinalenti delle politiche di stabilizzazione effettuate nel 2019, ma soprattutto dalle esigenze legate all'attuale fase

emergenziale che hanno evidenziato la necessità di assunzioni di personale sanitario anche in forma stabile;

## **b) Piano Triennale 2019-2021 degli investimenti in strutture e tecnologie**

Gli investimenti più significativi previsti nel triennio 2019-2021 sono i seguenti:

- Prosecuzione del Piano di realizzazione/attivazione di Case della Salute ed in particolare: Casa della Salute Lubiana-S. Lazzaro, comprendente il nuovo Centro Dialisi Territoriale; Casa della Salute di Fornovo; Casa della Salute di Noceto;
- Completamento degli interventi di adeguamento di alcune strutture poliambulatoriali per la loro successiva riqualificazione in Case della Salute, previa definizione degli aspetti progettuali e patrimoniali dei singoli interventi con le Amministrazioni Comunali di riferimento;
- Completamento degli interventi sulla struttura ospedaliera esistente compresi nell'appalto del corpo in ampliamento all'ospedale di Vaio;
- Interventi di adeguamento delle strutture alle nuove norme antincendio, di miglioramento sismico e interventi mirati al contenimento energetico;
- Completamento della ristrutturazione della residenza psichiatrica "I Maggio" di Colorno e nell'ambito del programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, avvio lavori della nuova struttura denominata "Casa della Formazione di Vigheffio", destinata ad offrire opportunità di reinserimento sociale e lavorativo ai pazienti provenienti dagli ex OPG";
- Riqualificazione UO Endoscopia e Comparto Operatorio Ospedale di Borgotaro;
- Miglioramento del percorso di accessibilità Ospedale di Borgotaro;
- Miglioramento sismico del Corpo Storico di Borgotaro;
- Acquisizione e installazione seconda Camera Iperbarica dell'Ospedale di Vaio;
- Adeguamento tecnologie biomediche con acquisizione di n°5 mammografia, della TAC di Borgotaro, del Sistema PACS Ostetrico e del sistema di Telemedicina per il Distretto Sud Est;
- Ammodernamento tecnologie informatiche con miglioramento della sicurezza delle cure, realizzazione di due nuovi sistemi informatici (gestione provinciale network immagini gestione PDTA negli stabilimenti ospedalieri e case della salute) e di un layer informatico comune con l'Azienda Ospedaliera di Parma;

### **Quadro delle risorse disponibili**

Gli interventi del triennio vengono così riassunti:

- 1) Investimenti già in fase di realizzazione e progettazione ed in programmazione 29.500 €/1.000

Le risorse destinate agli interventi di cui al punto 1) sono le seguenti:

- Mutui: 10,9 €/1.000
- Alienazioni: 2,4 €/1.000
- Altro: 4,7 €/1.000
- Contributi in conto capitale: 11.500 €/1.000.

### **Conclusioni**

Considerati:

1. L'impatto dell'emergenza pandemica sull'andamento delle gestioni aziendali con una ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti che si sono realizzati e i loro riflessi sui bilanci aziendali, tenendo conto che l'organizzazione aziendale durante il periodo di massima emergenza è stata completamente rivista;





2. L'entità del finanziamento Fondo Sanitario disposto a livello regionale;
3. La circostanza che è in corso la definizione dei rimborsi provenienti dalla Struttura Commissariale cui l'Azienda, per il tramite Regionale, rendiconta i costi emergenti riferiti al COVID e che l'Azienda ha formalizzato la candidatura a due progetti Europei FSE e FSR;
4. Il mantenimento delle attività a favore di anziani e disabili finanziate del Fondo Regionale per la non Autosufficienza;

La documentazione prodotta, che indica le modalità gestionali finalizzate alla conferma del risultato atteso dalla Giunta regionale nell'esercizio e l'equilibrio tra fonti ed investimenti;

Si esprime:

**PARERE POSITIVO AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2020**

TESTO APPROVATO ALL'UNANIMITA' DALL'UFFICIO DI PRESIDENZA DELLA **CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DI PARMA NELLA SEDUTA DEL 23.12.2020.**

Prot.n.                      del 24 dicembre 2020

***Il Presidente***  
***Federico Pizzarotti***  
Firmato digitalmente  
Ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 82/2005