



Relazione del Direttore Generale
(ai sensi dell'art. 25 del D.lgs 118/2011 e
s.m.i)

Allegato n. 2

Indice

All. 2. Relazione del Direttore Generale

Premessa

2.1) Collegamenti con la programmazione regionale e aziendale

2.2) Piano delle azioni 2013

2.3) Piano delle attività per la non autosufficienza 2013

2.4) Risultati del bilancio d'esercizio 2012

2.5) Documento Budget 2013

- *Linee Guida al Budget*
- *Percorso Budget 2013*
- *Articolazione del Budget 2013*
- *Piani di Produzione (anni 2010-2012)*
- *Schede Dipartimentali con obiettivi e risorse*

Premessa

La presente relazione, che correda il bilancio economico preventivo 2013, redatto secondo le disposizioni di cui al D.lgs 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i., contiene oltre alle informazioni richieste dall'art. 25 del d.lgs 118/11 (collegamenti con la programmazione regionale ed aziendale), anche le seguenti informazioni aggiuntive previste dalla normativa regionale in materia (art. 7 della Lr. n. 50 del 1994 e s.m.i):

- a) *gli investimenti da attuarsi nell'esercizio con l'indicazione della spesa prevista nell'anno e le modalità del finanziamento;*
- b) *le prestazioni che si intendono erogare in rapporto con quelle erogate nel triennio precedente;*
- c) *i valori più significativi dell'ultimo bilancio di esercizio adottato;*
- d) *i dati analitici relativi al personale con le variazioni previste nell'anno;*
- e) *i flussi di cassa previsti;*
- f) *le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e le risorse.*

A tali informazioni, riepilogate nei capitoli 2.4, 2.5 e 3, si aggiungono le previsioni sulle azioni aziendali da effettuarsi nell'anno 2013 al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi della programmazione regionale di cui alla DGR 199/2013 e di quelli a supporto del Piano di rientro aziendale dal disavanzo strutturale (cap.2.2). Nel capitolo 2.3 è inoltre riepilogato il piano di attività 2013 per la non autosufficienza.

Il Bilancio Economico Preventivo 2013 registra una perdita d'esercizio pari ad € 13.443.000, risultato che non rispetta la condizione di equilibrio economico-finanziario (definita a livello regionale dalla DGR 199/2013 come perdita di esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31.12.2009) stimata con le aliquote previste dal D.lgs 118/2011 in € 5.081.000, evidenziando uno scostamento rispetto all'equilibrio di € 8.362.000.

Le cause principali sono da ricercarsi nella riduzione dei contributi in conto esercizio per € 23.522.798 conseguente alla riduzione del livello di finanziamento a quota capitaria per € 4.981.000, alla riduzione della quota assegnata a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario per € 9.231.000 e all' inclusione nella quota capitaria del finanziamento per il contenimento delle liste d'attesa di € 432.078, alla mancata copertura degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 per € 5.081.000, che saranno assegnati solo in sede di formulazione del bilancio di esercizio 2013.

Al fine di perseguire l'equilibrio di bilancio nell'esercizio 2013 che "*costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario regionale nel suo complesso sia per le singole aziende sanitarie*", così come evidenziato dalla DGR 199/2013, si prevede l'adozione sia delle misure indicate a livello nazionale (es. spending review) e regionale (esplicitate nella DGR 199/2013 e successivi indicazioni regionali attuative) che di ulteriori misure aziendali connesse alle azioni previste dal piano di rientro aziendale e dalla riorganizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali indicata nel piano attuativo locale. Tali misure dovranno essere in grado di produrre economie tali da contrastare già nel 2013 la riduzione dei finanziamenti nonchè il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni. Si evidenzia che alcune di queste quali, ad es. quelle connesse alla riorganizzazione dell'assetto dei servizi ospedalieri e territoriale prevista dal piano attuativo locale,

produrranno ricadute economiche anche sugli anni successivi, come esplicitato nel piano di sostenibilità economico-finanziaria pluriennale.

2.1. I collegamenti con la programmazione regionale e aziendale

Le **linee di programmazione e finanziamento regionali per l'anno 2013** approvate con **DGR n. 199/2013** prevedono che gli strumenti di programmazione economico-finanziaria che le Aziende sanitarie sono tenute ad adottare nel 2013 contengano le misure previste, a livello nazionale, dal DL. n. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 (cd. Spending review) e le disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2013 n. 228/12 nonché quelle regionali aggiuntive previste dalla DGR 199/2013 e dalle successive indicazioni attuative regionali, come esplicitato dalla nota regionale prot. n. PG/134269 del 3 giugno 2013 (avente ad oggetto "indicazioni in merito all'adozione del Bilancio Economico Preventivo").

Le **manovre governative** prevedono una sensibile contrazione delle risorse a disposizione del SSR a valere per l'anno 2013 e le principali misure governative contenute nell'art. 15 della l. n. 135/2012 e sm.i. sono funzionali a conseguire una riduzione di spesa pari alla riduzione del finanziamento e riguardano principalmente l'*acquisizione di Beni e Servizi* (-10% rispetto al 2011, ad esclusione dei farmaci), la *spesa farmaceutica* (promozione dei farmaci equivalenti, incremento dello sconto praticato al SSN, ...), i contratti con le strutture private accreditate sia per l'attività di degenza che di specialistica ambulatoriale (riduzione degli importi pari al -1% sul 2011), il *sistema tariffario* (eventuali tariffe regionali superiori alla tariffa nazionale sono a carico dei bilanci regionali), la *spesa per il personale* (che dovrà essere pari alla spesa 2004 ridotta dell'1,4%: al riguardo, si precisa che le regioni sono considerate adempienti solo per il 2013 e il 2014 se hanno comunque conseguito l'equilibrio economico) e infine la previsione del *riordino della rete ospedaliera* finalizzato ad una riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri al 3,7% ab.; tale riordino è tuttora demandato ad un apposito regolamento attuativo ministeriale, in corso di definizione.

Oltre alle misure previste dalla Spending Review e dalla legge di stabilità 2013, le linee di programmazione regionali prevedono l'applicazione per le Aziende Sanitarie della RER di ulteriori **misure regionali** che possano comportare una riduzione dei costi, quali la *revisione tariffaria* per le prestazioni di degenza ospedaliera (contenuta nella DGR 525/2013 che prevede l'applicazione, per la mobilità infraregionale delle tariffe ministeriali di cui al DM del 18.10.2021), la *revisione degli accordi integrativi regionali e locali per la Medicina di Base* (come da Intesa straordinaria regionale sottoscritta il 21.03.13), il *governo delle risorse umane* (tramite la limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente, nonché l'approvazione, da parte regionale, dei piani annuali di assunzione predisposti dalle singole aziende sanitarie).

A ciò si aggiunga che gli effetti economici derivanti dalle misure di contenimento della spesa sanitaria previste dalle manovre governative sono ulteriormente aggravati dall'impatto economico derivante dalla nuova modalità di contabilizzazione degli ammortamenti non sterilizzati definita a livello ministeriale, **ai sensi del d.lgs 118/11 e s.m.i.**, e che pone a carico delle Regioni, a decorrere dal 2012, il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio, nonché dall'applicazione dei coefficienti di ammortamento di cui all'Allegato 3 del D.lgs n. 118/11.

Più specificamente, le linee di programmazione regionali di cui alla DGR 199/2013 prevedono che:

- in sede di formulazione del bilancio di esercizio 2013, il pareggio di bilancio determinato secondo le regole civilistiche costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario regionale nel suo complesso sia per le singole aziende sanitarie;
- in sede di formulazione del bilancio economico preventivo 2013, le Aziende sanitarie dovranno evidenziare una situazione di equilibrio economico-finanziario, ossia una perdita di esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 sarà infatti assicurato a tutte le Aziende Sanitarie attraverso risorse appositamente accantonate a livello regionale e che verranno assegnate alle aziende solo in sede di chiusura del bilancio di esercizio 2013.

Compete, invece, alle Aziende Sanitarie assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010, come ribadito dalla nota regionale prot. n. PG/134269 del 3 giugno 2013 (avente ad oggetto "indicazioni in merito all'adozione del Bilancio Economico Preventivo").

Alla luce di tali indicazioni, il perseguimento dell'equilibrio di bilancio nell'esercizio 2013 richiederà pertanto l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio 2013 economie tali da contrastare sia la riduzione dei finanziamenti sia il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni.

Infine, nell'affrontare la programmazione delle attività per l'anno 2013 è necessario tener conto, oltre che delle misure indicate a livello nazionale e regionale, anche degli indirizzi programmatori aziendali contenuti nel **Piano Attuativo Locale 2012-2014**, nonché delle azioni previste **nel Piano pluriennale di Rientro (PDR) dal disavanzo strutturale 2010-2013** e riguardanti l'area dell'Assistenza Farmaceutica, dell'Assistenza Ospedaliera, dell'Assistenza Territoriale, dell'Assistenza Socio-sanitaria e dei Processi Amministrativi. Il PAL 2012-2014 rappresenta infatti il principale strumento di programmazione strategica di medio periodo dell'AUSL di Forlì e contiene gli indirizzi e le scelte che, in condivisione con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), si intendono realizzare per assicurare i livelli essenziali di assistenza, coerentemente con gli obiettivi definiti dal Piano Sociale e Sanitario Regionale (2008-2010) e dagli altri strumenti di programmazione locale (Atto di Indirizzo e coordinamento della CTSS), nonché compatibilmente con gli scenari che si prospettano nel medio-lungo periodo in riferimento alla disponibilità di risorse (sia economiche che professionali).

2.2. Piano delle Azioni 2013

Come già evidenziato in altri documenti di rendicontazione (relazioni ai consuntivi 2010, 2011 e 2012) e programmatori aziendali (piano di rientro 2010-2013, bilancio economico preventivo 2010, 2011 e 2012), obiettivo strategico della Direzione è, dal 2010, il riallineamento del livello di fabbisogno di risorse espresso a livello aziendale a quanto effettivamente disponibile, partendo da una situazione aziendale caratterizzata negli anni 2009 e retro da un andamento del fabbisogno significativamente superiore alle disponibilità effettive.

L'azienda USL di Forlì si è infatti caratterizzata nel corso degli anni per livelli di costo pro-capite sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza distrettuale e per quella ospedaliera; tuttavia, rispetto ai trend registrati negli anni 2009 e retro, il costo pro-capite aziendale dal 2010 è in riduzione: in particolare nel 2011 la riduzione rispetto al 2010 è pari a -48,61 euro pro-capite e rappresenta la maggior diminuzione osservata a livello regionale, a confronto con una riduzione media regionale di 7,16 euro. Si riduce pertanto lo scostamento del costo pro-capite aziendale dal costo medio regionale, che passa da +60 euro nel 2010 a +18 euro nel 2011.

L'effetto complessivo delle azioni 2010-2012 del Piano di Rientro, in termini di riduzione del fabbisogno di risorse, è stimabile, a dati di consuntivo 2012, in -18,712 milioni di euro rispetto al 2009, di cui -4,766 nel 2012 rispetto al 2011, -8,885 milioni nel 2011 rispetto al 2010 (al netto del consumo di emoderivati per pazienti emofilici e dei consumi dell'IRST) e -5,061 euro nel primo anno di attuazione del piano di rientro.

Al fine di continuare a garantire anche per l'anno 2013 la sostenibilità economico-finanziaria, così come previsto dal **Piano di rientro aziendale dal disavanzo strutturale**, iniziato nel 2010, si intende proseguire nel 2013 nella messa in atto di azioni finalizzate a governare i principali fattori di produzione e sulle quali la Direzione aziendale può esercitare le proprie leve gestionali dirette (quali il consumo interno di beni, farmaci ed il personale, riorganizzazione dei processi amministrativi). A ciò si aggiungono le azioni da effettuare per garantire il raggiungimento degli **obiettivi indicati dalla DGR 199/2013**.

Pertanto, al fine di garantire le misure di razionalizzazione della spesa sanitaria contenute nell'art. 15 della l. 135/2012 e s.m.i (cd. Spending review) e quelle ulteriori previste dalle linee di programmazione regionali di cui alla DGR 199/2013 e a supporto del Piano di Rientro aziendale si prevedono le seguenti azioni:

Il Governo delle Risorse Umane

Il governo delle risorse umane rappresenta una specifica azione del Piano di rientro aziendale 2010-2013 e come tale costantemente monitorato. In particolare, il Piano di rientro prevedeva una progressiva riduzione del costo del personale, in quanto fattore di produzione che incide maggiormente sui costi di produzione aziendali e per il quale, in termini di dotazioni per mille abitanti, si osservavano rilevanti scostamenti dal livello medio regionale: nel corso del 2010 si è ottenuta una riduzione consistente del numero di unità in servizio (-119 teste rispetto al 2009); nel 2011 il personale (sia dipendente che atipico) si è ulteriormente ridotto rispetto al 2010 di 60 unità e dal 2012 al 2011 la riduzione è pari a -17 unità. In termini di dotazione di personale per mille ab., l'indice passa da 14,58 (nel 2009) a 14,03 (nel 2010) fino a 13,7 nel 2012. Complessivamente, i costi sostenuti per il personale (sia dipendente che atipico) si sono ridotti dal 2009 (anno pre-piano di rientro) ad oggi di circa -4,9 milioni di euro.

Le politiche del personale per l'anno 2013 tengono conto di quanto indicato:

✓ Nella DGR 199/2013 contenente le linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale. Tali linee di programmazione prevedono una limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente, nonché un governo delle politiche assunzionali tramite presentazione da parte delle

Aziende Sanitarie di un piano annuale delle assunzioni che dovrà essere approvato dalla Regione Emilia-Romagna e che dovrà essere predisposto sulla base delle indicazioni regionali (contenute al paragrafo 2.6. delle linee di indirizzo regionali) finalizzate a garantire il rispetto dell'obiettivo regionale di una copertura media regionale del 25% dei posti vacanti al 1/1/2013 e di quelli che si renderanno vacanti nel corso dello stesso anno. In particolare, le linee di indirizzo regionali prevedono:

- il contenimento del turn-over e la limitazione delle nuove assunzioni fino a concorrere alla media regionale del 25% dei posti resisi vacanti o disponibili;
 - la diminuzione tendenziale del 20% delle spese di "sostituzione temporanea del personale" fatte salve le coperture a fronte di assenze tutelate e previste per legge e quelle di lunga durata al fine di garantire i servizi essenziali previsti;
 - la garanzia – per il 2013 – dell'invarianza della spesa iscritta nel bilancio preconsuntivo 2012, relativa all'attivazione di contratti di lavoro flessibile (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie) fatta esclusione per le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda;
- ✓ Nelle azioni di contenimento della spesa conseguenti al piano di rientro aziendale.

Di seguito è evidenziato il Piano Assunzioni del personale presentato in Regione in virtù di quanto previsto dalla DGR 199/2013.

Piano Assunzioni Aziendale

Ai fini della programmazione 2013 si è proceduto ad effettuare la previsione del costo del personale sulla base della dotazione in essere a dicembre 2012. Per tale calcolo si è considerata quindi come base la spesa a Dicembre 2012 proiettata per 13 mensilità e comprensiva dell'indennità di vacanza contrattuale alla quale sono stati aggiunti:

- la consistenza economica dei fondi aziendali relativi all'anno 2012 (senza decurtazioni derivanti dall'applicazione della legge 122/2010);
- il calcolo degli oneri a percentuale;
- l'importo previsto delle guardie a gettone per € 323.820, comprensivo di oneri;
- l'importo di € 460.000, comprensivo di oneri, per il trattamento accessorio del personale medico.

Sono state previste inoltre:

- le previsioni relative ai rimborsi per il personale comandato presso IRST e Pievesestina (Magazzino);
- la previsione relativa ai costi ed ai rimborsi per il personale in utilizzo presso/da Regione, altri enti pubblici e ASL della Regione;
- la previsione di spesa per assunzioni già deliberate e programmate;
- la previsione delle seguenti voci di spesa:
 - Progetti Pievesestina (Magazzino);
 - Attività Trapianto (finanziato dal centro trapianti regionale);

- Obiettivi Sanità Pubblica (finanziati con D.G.R.);
- Obiettivi Veterinari (attività in orario notturno di macellazione e di sorveglianza Anemia infettiva equina finanziate con le risorse introitate e versate dalle aziende private);
- Sperimentazioni cliniche (finanziate con "Fondo sperimentazioni cliniche e donazioni in denaro");
- Esclusività;
- Catering (finanziato dai fruitori del servizio);
- Prestazioni aggiuntive;
- Competenze Medicina penitenziaria (finanziate con D.G.R.);
- Previsione cautelativa saldo INAIL.

Sulla base di questa previsione la spesa del 2013 risultava in incremento di oltre € 900.000 rispetto al 2012. Per questo motivo per garantire l'invarianza della spesa iscritta nel bilancio 2012 sono state previste misure di contenimento della spesa, con ricadute economiche anche sul 2014, quali un'anticipazione delle azioni previste nel Piano Attuativo Locale (es. trasformazione dell'Ospedale di Forlimpopoli in Casa della Salute e riorganizzazione delle aree di degenza del pad. Allende).

Riepilogando la previsione del costo del personale 2013 come da tabella sotto riportata, l'azienda prevede di mantenere complessivamente invariata la spesa del personale tra 2012 e 2013 (-0,01%), con una lieve flessione (-0,86%) relativa al costo del personale con contratto di lavoro flessibile.

ANDAMENTO SPESA PERSONALE 2010 / 2013						
AZIENDA U.S.L DI FORLI'	Consuntivo 2010	Consuntivo 2011	Consuntivo 2012	BEP 2013	Diff. BEP 2013 / Cons. 2012	Scost % BEP 2013 / Cons. 2012
A) Personale Dipendente	124.569	121.493	122.173	122.173	0	0,00%
B) Lavoro Flessibile	2.946	1.874	1.737	1.722	-15	-0,86%
Totale complessivo	127.515	123.367	123.910	123.895	-15	-0,01%

Per quanto riguarda il rispetto dell'indice di turn-over indicato dalla regione nella misura del 25% dei posti vacanti, l'azienda pur avendo previsto la possibilità di assumere a ruolo fino a 21 dipendenti in virtù dei posti resisi vacanti nel 2011 e nel 2012 e della stima di quelli che si renderanno vacanti nel corso del 2013, stima calcolata sulla base delle cessazioni degli ultimi 3 anni, procederà all'assunzione a ruolo progressivamente, man mano che tali posti si renderanno effettivamente disponibili. Tali assunzioni inoltre non andranno ad incidere sulla spesa complessiva in quanto andranno in sostituzione di personale a tempo determinato.

Sulla base di tale programmazione si riporta nella tabella sottostante la dotazione organica prevista per l'anno 2013.

Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato e determinato	In servizio al 31.12.2010	In servizio al 31/12/2011	In servizio al 31/12/2012	Diff. 2012 vs 2011 (v.a.)	Diff. 2012 vs 2011 (%)	In servizio al 31/12/2013	Diff. 2013 vs 2012 (v.a.)
SANITARIO							
Medici	374	372	381	9	2,42%	381	0
Veterinari	30	30	30	0	0,00%	30	0
Altro Personale Laureato	51	49	48	-1	-2,04%	48	0
Pers. Infermieristico	1.131	1.112	1.113	1	0,09%	1.107	-6
Pers. Tecnico Sanitario	121	124	102	-22	-17,74%	102	0
Pers. Tecnico della Prevenzione	26	27	27	0	0,00%	27	0
Pers. della Riabilitazione	102	98	95	-3	-3,06%	95	0
Totale Ruolo Sanitario	1.835	1.812	1.796	-16	-0,88%	1.790	-6
Pers. Ruolo Professionale	11	11	11	0	0,00%	11	0
Pers. Ruolo TECNICO	522	511	508	-3	-0,59%	501	-7
Pers. Ruolo AMMINISTRATIVO	252	243	250	7	2,88%	249	-1
TOTALE GENERALE	2.620	2.577	2.565	-12	-0,47%	2.551	-14
In termini di "uomo/anno"	2.568,31	2.493,56	2.477,52	-16,04	-0,64%	2.477,52	0,00

Personale Atipico	In servizio al 31.12.2010	In servizio al 31.12.2011	In servizio al 31.12.2012	Diff. 2012 vs 2011 (v.a.)	Diff. 2012 vs 2011 (%)	In servizio al 31.12.2013	Diff. 2013 vs 2012 (v.a.)
LP	45	40	35	-5	-0,125%	35	0
CO.CO.CO	10	9	7	-2	-22,22%	7	0
Borse di studio	14	10	11	1	10,00%	11	0
Interinale	13	6	7	1	16,67%	4	-3
TOTALE	82	65	60	-5	-7,69%	57	-3

Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

In materia di razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento alla recente normativa nazionale per il controllo e la riduzione della spesa per acquisto di beni e servizi (di cui alla L. 135/12 cd. Spending Review), si procederà nel 2013, in analogia a quanto effettuato nel 2012 ad ottimizzare tutti gli strumenti a disposizione per il raggiungimento di risultati vantaggiosi in termini di costo/qualità ed un recupero di risorse, attraverso:

- adesione alle convenzioni stipulate dall'Agenda Regionale Intercent-ER per tutti i beni e servizi necessari a questa Azienda USL presenti nelle convenzioni medesime;
- adesione alle convenzioni stipulate da Consip per i prodotti non presenti nelle convenzioni Intercent-ER necessari a questa Azienda USL, ma presenti nella piattaforma CONSIP;
- in ottemperanza a quanto previsto nell'art. 15, comma 13, lettera d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135, utilizzo degli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP o da centrali di committenza regionali;
- ampliamento delle integrazioni a livello di Area Vasta Romagna nell'ottica del raccordo con la pianificazione degli acquisti da parte dell'Agenda Regionale Intercent-ER.

Il Governo dei consumi di Beni Sanitari e non sanitari (escluso Farmaci)

Per quanto riguarda il **consumo di beni (sanitari e non)**, stante la misura prevista a livello nazionale di riduzione del 10% del costo di tali beni rispetto al 2011, e dal momento che a livello aziendale il consuntivo 2012 è più basso del 2011 di 2,209 milioni di euro si ritiene maggiormente realizzabile il perseguimento dell'obiettivo di riduzione complessiva del 3% dell'acquisto di tali beni (escluso farmaci, emoderivati e vaccini) e pertanto è stata proposta alle singole U.O. una previsione di consumi 2013 che tiene conto, seppur in

misura differenziata, di tale misura. A ciò si aggiungono le ulteriori seguenti azioni aziendali previste per l'anno 2013:

- Per le U.O. che prioritariamente saranno coinvolte nella *trasformazione dell'Ospedale di Forlimpopoli in Casa della Salute* (come previsto da PAL 2012-2014) e nella conseguente riorganizzazione del Pad. Allende andranno complessivamente rivalutati i relativi consumi prevedendone una riduzione (si prevede, in una prima fase, una complessiva riduzione di n. 27 posti letto presso l'ospedale di forlimpopoli);
- In riferimento al *governo dei dispositivi medici*, è stata costituita a livello aziendale una task-force (a supporto della CADM) finalizzata a ridurre la variabilità dell'uso dei dispositivi medici e a governarne i relativi consumi. In primis, l'attività della task-force si concentrerà sugli obiettivi definiti prioritari dalla RER:
 - guanti monouso non chirurgici,
 - medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite e piaghe,
 - terapia a pressione negativa di ulcere e ferite,
 - suturatrici meccaniche.
 - Integrazione della CADM aziendale nella CADM di AVR
 - Predisposizione con le altre aziende di un repertorio di AVR
- Rispetto all'attività di *chirurgia specialistica*, si prevede una rideterminazione dei setting assistenziali per l'attività di otorinolaringoiatria e oculistica tramite rispetto delle soglie di ammissibilità regionali (ex dgr 1890/2010) per la casistica in degenza ordinaria relativa ai DRG potenzialmente inappropriati nonché la riconversione di parte dell'attività di day-hospital in attività ambulatoriale;

Assistenza Protesica e Integrativa

Le misure contenute nella Spending Review e nelle linee guida regionali riguardano anche l'**assistenza protesica e integrativa**: per la prima si prevede una riduzione del 10% sugli elenchi 2 e 3 di cui al DM n.332/99 (ossia gli ausili non personalizzabili), mentre per l'assistenza integrativa si ipotizza una riduzione del 10%.

Riguardo all'assistenza integrativa ed ossigenoterapia, la previsione 2013 è di € 1.024.000 con una riduzione del -19,7% rispetto al consuntivo 2012, superiore alla riduzione media richiesta dalla DGR 199/13. Diversamente rispetto all'assistenza protesica, si prevede nel 2013 una riduzione più contenuta di quella ipotizzata a livello regionale (-38 mila euro). Sono comunque in atto azioni finalizzate ad una stretta vigilanza sul consumo operata dal referente del Dipartimento di cure primarie e responsabile clinico, nonché ad una formulazione di protocolli condivisi tra medici specialisti territoriali e ospedalieri per il governo di tale spesa.

Servizi non sanitari

Sono inclusi in questo capitolo i costi per servizi tecnici, utenze e altri servizi non sanitari, manutenzioni: nella DGR n. 199/2013 si ipotizza, sulla base di quanto previsto dalla Spending Review, un risparmio dell'10% sul 2012.

Al fine di perseguire tale obiettivo, si prevede, a livello aziendale, una riduzione dei *costi per lavanderia, lavanolo e guardaroba e dei costi per le pulizie e trasporti* attraverso una revisione del servizio appaltato. In particolare, è in corso di revisione il contratto dei Servizi Integrati per cui si prevede dal 1.07.2013 un risparmio, su base semestrale, di € 19.125,26 (iva al 21% inclusa) derivante dalla riduzione del servizio di lavanolo e guardaroba, di € 96.488 (iva al 21% inclusa) imputabile ad una modifica delle pulizie nelle aree verdi ambulatoriali (da 6 giorni su 7 a 5 giorni su 7) e dal trasferimento e concentrazione dei servizi amministrativi in unico piano del Pad. Valsalva, di € 57.994,09 (iva al 21% inclusa) connesso all'adeguamento delle superfici antidecubito ai prezzi intercenter e infine di € 32.776,80 (iva al 21% inclusa) per revisione delle modalità di trasporto degenti (accorpamento dei trasporti di pazienti della radiologia con il servizio trasporti interni). Complessivamente, il risparmio stimato dalla revisione del contratto dei Servizi Integrati è di € 206.373,9 (iva al 21% inclusa) su base semestrale (dal 1.07.13 al 31.12.2013).

Si prevede inoltre, dal II semestre 2013, una riduzione di 55.000 euro dei *costi per acquisto di buoni pasto* a seguito del trasferimento del personale amministrativo presso il Pad. Valsava; riduzione che, tuttavia, potrebbe essere compensata da un incremento di acquisto di derrate alimentari per l'erogazione del servizio mensa.

In riferimento al *trasferimento della sede dei servizi amministrativi* al Pad. Valsalva, come previsto dal Piano di Rientro aziendale 2010-2013, si conseguirà da luglio 2013 un sensibile risparmio del canone di locazione e di spese condominiali (su base annua il risparmio è di 446.000 euro, incluse le spese condominiali).

Riguardo alla *Manutenzione ordinaria di fabbricati e impianti*, che comprende i costi di manutenzione esternalizzata in appalto gestita dal servizio scrivente riferiti alle seguenti tipologie:

- Manutenzione Fabbricati
- Manutenzione funzionale Impianti e macchinari
- Manutenzione Centrali e impianti telefonici
- Fornitura materiale di manutenzione
- Aree verdi
- Segnaletica informativa
- Gestione elisuperficie
- Manutenzione impianti gas medicinali.

Nella previsione di BEP 2013 si deve tener conto delle indicazioni delle "linee di programmazione regionale" ovvero di contenimento per l'anno 2013 del 10% rispetto al 2012. Tali indicazioni sono pienamente plausibili e necessarie considerato l'esito della verifica svolta in ambito regionale che ha evidenziato una sostanziale disomogeneità di spesa tra le Aziende del sistema Sanitario regionale. Infatti, dall'indagine condotta su scala regionale per determinare il costo medio per la manutenzione ordinaria di ogni Azienda sui dati di consuntivo per l'anno 2011 (nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali del 19.12.2012), si evince che l'Ausl di Forlì si posiziona sotto la media regionale con uno scostamento inferiore alla media regionale pari al 20,1 %. Tali risultati sono stati perseguiti attraverso un'attenta selezione mirata a circoscrivere l'attività manutentiva alle essenziali esigenze nell'ottica di contribuire fattivamente al contenimento dei costi dell'Azienda USL, visto il contesto di difficoltà finanziaria.

Di conseguenza risulta, sul piano pragmatico, improbabile ridurre ulteriormente il fabbisogno economico per soddisfare i numerosi e necessari adempimenti manutentivi in ragione, oltre quanto già rappresentato, del perpetuarsi su più annualità del contenimento dell'attività manutentiva (ordinaria e straordinaria), che può essere causa dell'insorgere di fenomeni come riduzione di sicurezza o mancato esercizio ottimale di impianti. Nella predisposizione del BEP 2013 la previsione corrispondente a 2,845 mil. è uguale al dato di previsione 2012 (pari a 2,845 mil) e sostanzialmente analogo al preconsuntivo 2012 (pari a 2,835 mil).

Il parametro relativo al costo medio conseguente da tale previsione è ponderato sulla consistenza patrimoniale da cui si evince il valore di 20,2 €/mq. Il costo totale è un dato composto che comprende l'attività di manutenzione ordinaria in outsourcing e contempla anche il costo degli operatori interni addetti all'attività manutentiva diretta ed i materiali di approvvigionamento. Il dato risulta sensibilmente inferiore al valore della media regionale (23,75 €/mq), con uno scostamento inferiore del 15 % in raffronto ai risultati dell'indagine svolta con i costi del 2011 (quindi a prescindere dal normale incremento dell'attività nel periodo e dall'intervenuto aumento di aliquota iva).

Riguardo alla *manutenzione straordinaria di fabbricati e impianti*, diversamente dall'attività ordinaria, dove risulta possibile effettuare con criterio oggettivo un raffronto tra le aziende del Sistema Sanitario regionale, sull'attività di manutenzione di carattere straordinario ovvero degli interventi di valenza patrimoniale risulta difficilmente comparabile il dato di spesa. In ogni caso i dati previsti nella programmazione si fondano sulla pianificazione di opere già previste nel programma pluriennale precedente e sull'esigenza di manutenzione straordinaria subordinando la realizzazione di interventi che non hanno copertura finanziaria qualificata a casi indifferibili dovuti a ragioni di sicurezza o per concreto rischio di interruzione di pubblico servizio ,in analogia al precedente Piano Pluriennale. Vengono quindi recepiti e osservati i criteri previsti nella DGR n. 1131/2012 avente ad oggetto "controllo degli strumenti di programmazione e dei bilanci economici di previsione di aziende sanitarie regionali e della DCR 199/2013.

A titolo di mero raffronto e prescindendo dalle regole civilistiche, il costo unitario previsto per manutenzione ordinaria e manutenzione straordinaria per l'anno 2013 a carico dell'Ausl di Forlì (rispettivamente: ordinaria + straordinaria ed imprevisti = 2.845.000 + 640.000 + 100.000) restituisce un indice pari a 22,4 €/mq., valore inferiore alla media della rilevazione regionale sui costi di manutenzione ordinaria.

Servizi sanitari in convenzione

Sono inclusi in questo capitolo i costi per servizi sanitari e riabilitativi, i trasporti sanitari e le rette.

In DGR 199/2013 si ipotizza, sulla base di quanto previsto dalla spending review, un risparmio dell'1% sulle rette da privato e dell'1% sui servizi assistenziali da privato e da pubblico, rispetto ai costi del 2011

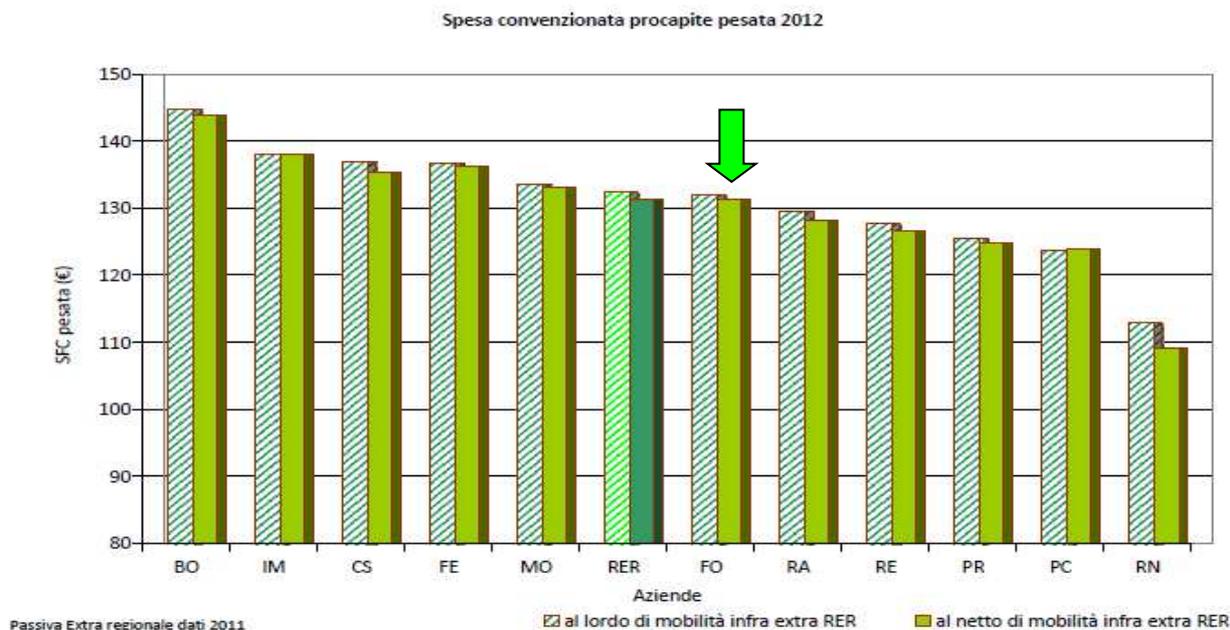
Sull'area psichiatrica è attivo un gruppo dei dipartimenti di AVR al quale partecipa anche l'Azienda di Forlì per la condivisione di setting assistenziali appropriati alle caratteristiche dei malati al fine di orientare il percorso di presa in carico dei degenti da strutture sanitarie verso strutture socio-sanitarie. Quanto sopra anche in previsione dell'istituendo FRNA area psichiatrica nel 2014.

Il Governo della Spesa Farmaceutica

Le misure contenute nell'art. 15 della l. 135/2012 e s.m.i (cd. Spending review) in tema di spesa farmaceutica consistono nella promozione dei farmaci equivalenti, nell'incremento dello sconto praticato al SSN, etc.

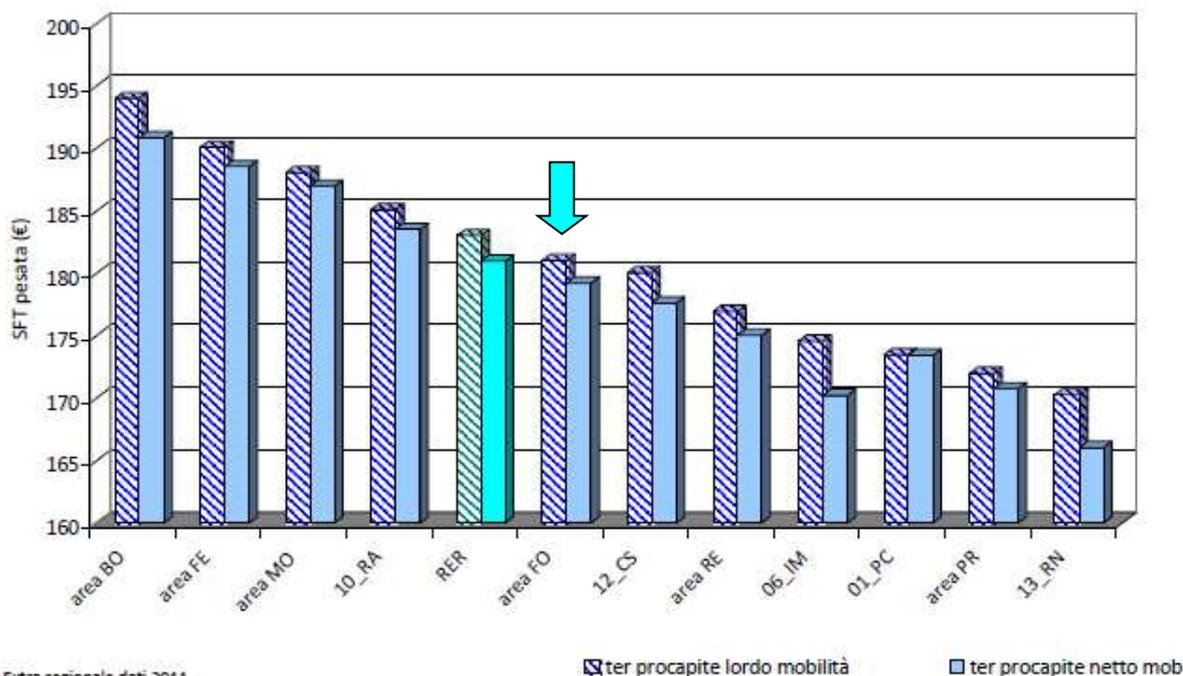
Dato che il governo della spesa farmaceutica rappresenta un importante capitolo del Piano di Rientro aziendale 2010-2013 e che le molteplici azioni attuate negli anni 2010-2012 finalizzate a riallineare la *spesa farmaceutica convenzionata* alla media regionale hanno comportato una minor di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata pari a -9,8 milioni di euro rispetto al valore 2009 e l'allineamento della spesa netta convenzionata procapite pesata al livello medio regionale (si veda il graf. sottostante), anche per l'anno 2013 si è proposto a livello aziendale unico macro-obiettivo, valevole sia per i professionisti ospedalieri che convenzionati, finalizzato al mantenimento dell'allineamento della *spesa netta pro-capite territoriale* pesata dell'AUSL di Forlì al dato medio regionale.

Spesa farmaceutica convenzionata procapite pesata 2012, al lordo e al netto della mobilità.



Spesa farmaceutica territoriale procapite pesata 2012, al lordo e al netto della mobilità.

Spesa territoriale procapite pesata 2012



Passiva Extra regionale dati 2011

ter procapite lordo mobilità

ter procapite netto mob

Al raggiungimento del macro-obiettivo aziendale di mantenimento dell'allineamento della *spesa netta procapite territoriale pesata* al dato medio regionale concorre sia il singolo professionista (ospedaliero o MMG) sia l'intera Unità operativa o NCP e in particolare si prevedono le seguenti azioni, alla luce anche della Nota del Servizio Politica del Farmaco-RER del 11/4/2013 n.21986 (avente ad oggetto "obiettivi 2013 su categorie critiche per consumi e spesa dell'assistenza farmaceutica convenzionata") e del documento trasmesso dal Servizio Politica del Farmaco-RER con nota prot. n.114162 del 9/05/2013 contenente "linee di programmazione per l'anno 2013 riguardanti la politica del farmaco ed il governo della spesa farmaceutica":

- Almeno 80% di Impiego delle eparine a basso peso molecolare rispetto a tutte le eparine a basso peso molecolare del prontuario terapeutiche (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico);
- Riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico) finalizzato allineamento all'obiettivo regionale (DDD 1000 abitanti/die 50,00);
- Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici rispetto al 2012 in DDD/100 gg di degenza (obiettivo assegnato alle U.O. con maggior criticità).
- Partecipazione attiva dei coordinatori di NCP insieme agli Specialisti ospedalieri per incontri con MMG sulla appropriatezza prescrittiva di farmaci delle seguenti categorie: farmaci cardiovascolari, farmaci per asma e BPCO, farmaci antidepressivi, antibiotici. Allineamento dell'uso dei sartani agli obiettivi regionali (DDD 1000 abitanti/die 85.5)
- Governo consumi dei NCP disallineati rispetto alla media RER attraverso: contenimento iper-prescrizioni, Riduzione prescrizioni farmaci con brevetto scaduto per le categorie oggetto monitoraggio
- Aderenza al prontuario terapeutico provinciale per MMG che operano presso Case Protette

- Promozione dei farmaci equivalenti per le seguenti classi: Statine, ACE-inibitori/Sartani, Inibitori di Pompa, Antiepilettici, Anti-ipertensivi, Antiasmatici; Bifosfonati, farmaci IPB, antidepressivi e allineamento agli obiettivi regionali di cui alla nota RER del 11/4/2013 n.21986
- Appropriato utilizzo farmaci biologici;
- Incremento presa in carico pazienti complessi o cronici all'interno dei NCP;
- Incremento della percentuale di prescrizione informatizzata (obiettivo assegnato alle UO critiche)

A tali obiettivi specifici si affianca l'obiettivo più generale di incremento della *prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto*: nel documento trasmesso dal Servizio Politica del Farmaco-RER con nota prot. n.114162 del 9/05/2013 si indica come obiettivo vincolante per l'anno 2013 per le Aziende Sanitarie quello di "*aumento percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali*"; il pieno perseguimento di tale obiettivo consentirebbe una minor spesa regionale di circa 24 milioni di euro (per l'azienda USL di Forlì il risparmio stimato è di circa 914 mila euro).

Infine, è bene sottolineare che al governo della spesa farmaceutica e in particolare alla riduzione della spesa convenzionata concorre altresì la recente Intesa Straordinaria Regionale per la Medicina Generale sottoscritta il 21.03.13 che prevede azioni di sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica mediante la promozione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e del Prontuario Terapeutico Regionale: si stima a livello regionale un risparmio di 15,6 milioni di euro.

Complessivamente, l'effetto complessivo di tali azioni (intesa con i MMG e incremento farmaci equivalenti) dovrebbe produrre, a livello regionale, un risparmio complessivo di 39,6 milioni di euro e per l'Azienda USL di Forlì il risparmio stimato è di 2.295.000 euro (valore di cui si è tenuto conto nella predisposizione del preventivo 2013)

Revisione del sistema Tariffario: impatto

Dal 2013 le tariffe per i ricoveri ospedalieri definite dal Ministero della Salute e pubblicate in GU del 28.01.13 costituiscono, anche per la mobilità infraregionale, la base di riferimento per la determinazione delle nuove tariffe regionali, come indicato nella DGR n. 525/2013 avente ad oggetto "*Determinazione delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna applicabili a decorrere dal 1/1/2013*".

Tale delibera prevede l'applicazione delle tariffe ministeriali in maniera differenziata a seconda della fascia di presidio: per le Aziende Ospedaliere Universitarie e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli si prevede l'applicazione di una tariffa pari al 103% della tariffa ministeriale; diversamente per i rimanenti stabilimenti inclusi nella Fascia A con più di 300 posti letto (tra cui l'Ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì) si prevede il riconoscimento del 100% della tariffa ministeriale; in fascia B (ospedali con posti letto tra 150 e 300 e presenza di funzioni DEA di 1° livello o PS con rianimazione/terapia intensiva) sono inclusi gli stabilimenti ospedalieri a cui è riconosciuta una tariffa pari al 95% della tariffa nazionale e da ultimo in fascia C sono inclusi i rimanenti

stabilimenti ospedalieri e case di cura di non alta specialità per cui sono state previste specifiche rimodulazioni tariffarie, con tendenziale riduzione degli importi.

Nel predisporre il preventivo 2013, così come indicato dalla nota regionale prot. n. PG/134269 del 3 giugno 2013, si è tenuto conto dell'impatto del nuovo sistema tariffario nei confronti delle strutture private, che sulla base delle stime effettuate, non dovrebbe comportare, a livello complessivo, un incremento in termini di importi della mobilità infraregionale, fatta eccezione per le strutture private del territorio forlivese per le quali è comunque prevista la decurtazione del budget come da nota RER. n. 120656 del 17 maggio 2013.

Riguardo alle strutture pubbliche, si evidenzia che, al fine di garantire la corretta contabilizzazione degli scambi di mobilità fra le aziende, come richiesto dalla nota RER n. PG/134269 del 3 giugno 2013, per gli scambi di mobilità infraregionali si sono considerati i valori di consuntivo 2012, calcolati con il sistema tariffario allora vigente, ad eccezione del valore riconosciuto all'Azienda Ospedaliera di Bologna con la quale si è concordato di applicare il valore trasmesso con nota RER n. 36277 del 8.02.2013, in cui il Servizio Sistema Informativo della RER ridetermina l'attività prodotta nel 2012 applicando la proposta di nuove tariffe regionali e le linee guida per la definizione degli accordi di mobilità extraprovinciale con le Aziende Ospedaliere (trasmesse con nota RER prot. n. 99676 del 19 aprile 2012).

Accordi con gli Ospedali privati accreditati

A tutti gli accordi con i privati (specialistica ambulatoriale e ospedaliera) si è applicata la riduzione del -1% sul 2011, come previsto dall'art. 15 della l. 135/2012 e s.m.i.

Oltre a tale riduzione, con nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali-RER prot. n. 120656 del 17/05/2013 sono state trasmesse alle Aziende Sanitarie:

- la DGR n. 517/2013 avente ad oggetto "approvazione del verbale di intesa tra Regione Emilia-Romagna e AIOP Emilia-Romagna" in cui si prevede una decurtazione del budget per la sanità privata ospedaliera pari al 5% da applicarsi limitatamente all'anno 2013
- il prospetto di seguito presentato che contiene la rivalutazione dei budget provinciali attribuiti alla rete ospedaliera privata di non alta specialità per l'attività di ricovero ospedaliero, alla luce della manovra nazionale e dell'intesa regionale:

Budget 1 INTRA AUSL	Budget 2011	Riduzione 1 %	Riduzione 5%	Budget 2013
Piacenza	21.186.635	211.866	1.059.332	19.915.437
Parma	31.233.853	312.337	1.561.683	29.359.834
Reggio Emilia	15.796.792	157.968	789.940	14.848.884
Modena	14.047.430	140.474	702.372	13.204.584
Bologna e Provincia	49.970.303	499.703	2.498.515	46.972.085
Ferrara	12.732.252	127.323	636.813	11.968.317
Ravenna	20.472.498	204.725	1.023.625	19.244.146
Forlì	12.392.662	123.927	619.633	11.649.102
Cesena	15.945.254	159.453	797.263	14.988.538
Rimini	17.669.574	176.696	883.479	16.609.400
Totale B1	211.447.053	2.114.471	10.572.353	198.760.230
Budget 2.1 INTRA AREA VASTA	19.321.783	193.218	966.089	18.162.476
- AVEN	7.879.801	78.798	393.990	7.407.013
- AVEC	1.204.025	12.040	60.201	1.131.784
- AVR	10.237.956	102.380	511.898	9.623.676
Budget 2.2 EXTRA AREA VASTA	12.748.110	127.481	637.406	11.983.224
Budget 3 PSICHIATRIA	36.227.164	362.272	1.811.358	34.053.534
Totale riduzione budget		2.797.441	13.987.206	16.784.647

Si prevede, quale ulteriore misura aziendale, la revisione dei contratti di fornitura con il privato accreditato afferente al bacino territoriale di riferimento di questa azienda. In particolare, si prevede un contenimento della committenza sulla specialistica ambulatoriale là dove gli indici di consumo sono più elevati della media regionale, una ridefinizione dell'attività di ricovero in area medica e chirurgica con orientamento sull'appropriatezza del regime di ricovero utilizzato. Complessivamente, l'importo riconosciuto alle strutture private accreditate del territorio forlivese per l'anno 2013 per l'attività ospedaliera e di specialistica ambulatoriale è pari a € 12.046.146.

Riguardo agli accordi di alta specialità, si evidenzia che è stato sottoscritto in data 21.05.13 l'accordo tra le quattro aziende USL dell'AVR e l'ospedale privato accreditato di Alta Specialità Villa Maria Cecilia hospital per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2013 relativamente alla parte riservata alla committenza di AVR (cd. quota definita "a contratto" dall'Accordo - contratto per l'Alta Specialità sottoscritto dalla RER e dagli Ospedali Privati di Alta Specialità il 5 febbraio 2013). Riguardo ai residenti dell'AUSL di Forlì, la quota a contratto commissionata a VMC è pari a 425.000 euro, così suddivisi: 100.000 per la classe A2 (contiene le PTCA e coronarografia), 80.000 per classe C2 (defibrillatori-pacemaker) e i rimanenti 245.000 euro per la classe D2 (neuro periferica).

Specialistica convenzionata esterna

Le linee di programmazione regionali di cui alla DGR 199/13 (al punto 2.10) prevedono che "Le Aziende sanitarie anche alla luce dei dati che saranno trasmessi dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali relativamente ai consumi di assistenza specialistica, dovranno rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati".

Al fine di perseguire tale obiettivo, a livello aziendale si prevede la riduzione degli indici di consumo delle seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale per allinearli alla media regionale: visita oculistica, oncologica-senologica, cardiologica, urologica e prestazioni di diagnostica strumentale (ecografie e TAC) e diagnostica radiologica. Tale obiettivo sarà perseguito tramite riduzione attività di simil-alpi (- 25% rispetto al 2012), reinserimento dell'attività ambulatoriale nel budget della degenza delle case di cura private, protocolli di presa in carico MMG (Case della Salute).

Per quanto riguarda le strutture ANISAP con cui questa AUSL ha intenzione di stipulare accordi per l'anno 2013 (es Glicine, Lam, Bianalisi, Centro Iperbarico, Trattamenti Riabilitativi Castrocaro) si è tenuto conto di una riduzione della spesa pari al 10% sulla spesa consuntivata dell'anno 2011, che rispetta anche i contenuti della L.135/2011.

Per le altre strutture ANISAP è stata considerata nel BEP 2013 la riduzione di cui alla L. 135/2012 rispetto al tetto complessivo ANISAP a disposizione della AUSL di Forlì per l'anno 2011 (in attesa del rinnovo dell'Accordo Quadro fra la Regione Emilia-Romagna e ANISAP).

Azioni per la sostenibilità nelle cure primarie

Dall'Analisi degli accordi pregressi si è evidenziato che l'attivazione di tutti e 11 i NCP ha comportato una spesa media per assistito superiore alla media regionale (per adesione dei NCP all'ampliamento della fascia oraria: 8-10-12 ore/die, per l'accesso alle strutture protette etc).

Azioni aziendali proposte:

- E' in fase avanzata di programmazione una proposta di Accordo con MMG tra le aziende di Forlì e di Cesena; Si evidenzia che nell'ambito di tale proposta si è condivisa una azione comune di miglioramento sia sugli obiettivi della farmaceutica che sull'appropriatezza prescrittiva della diagnostica di laboratorio attraverso diverse misure, tra cui:

- utilizzo ordinario degli esami Reflex
 - adesione alle LLGG regionali (Delibera n.145 del 1 marzo 2013) in tema di richiesta degli Indicatori biologici di neoplasia (marker tumorali)
 - non ricorso a richiesta associata di esami obsolete e/o di scarsa utilità clinica in quanto ridondanti [tra cui solo a titolo di esempio le associazioni VES/PCR, AST/ALT (GOT/GPT), amilasi/lipasi, bilirubina totale/bilirubina frazionata, sodio/potassio/cloro, PT/PTT/fibrinogeno, esame urine/urinocoltura, ecc.]
 - contenimento degli esami impropri e/o ripetuti (ad esempio richiedere esami come TSH, PSA, esami di coagulazione, esame urine, emocromo..... per screening generalizzati o su fasce estese di assistiti)
- governo dell'appropriatezza (farmaci e specialistica), azione di riallineamento dei NCP con consumi superiori alla media regionale

-Continuità assistenziale: si propone la rivisitazione dei punti di continuità assistenziale anche in previsione della trasformazione dell'ospedale di Forlimpopoli in struttura intermedia, con accorpamento unico della chiamata.

Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Riguardo all'acquisizione di tecnologie, le linee di programmazione regionale (paragrafo 2.11) rammentano che "l'attuale contesto economico-finanziario si caratterizza per l'indisponibilità di risorse, in termini di contributi in conto capitale, da destinare agli interventi in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico"; pertanto, le fonti di finanziamento utilizzabili sono costituite da mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti. Il ricorso ai contributi in conto esercizio dovrà essere preceduto da un'attenta valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento.

Alla luce di tali indicazioni, a livello aziendale si persegue la politica di autorizzare la sola acquisizione di attrezzature la cui sostituzione non sarà più procrastinabile e indispensabile alla continuazione dell'attività sanitaria. Si rimanda a tal fine al capitolo n.4 che descrive il programma degli investimenti immobiliari e tecnologici per gli anni 2013-2015.

Riordino rete ospedaliera e territoriale

Si prevede di Implementare le azioni già previste nel Piano di Rientro e non ancora completate:

- Trasformazione di Forlimpopoli in Casa della Salute Grande e sviluppo del modello per intensità di cura, con particolare attenzione alle attività collocate presso il padiglione Allende;
- Consolidamento attività delle Case della Salute avviate nel corso del 2012 e progressiva implementazione delle Sedi Territoriali secondo la tempistica e la distribuzione dei servizi definita dal PAL 2012-2014;

A ciò si aggiunge la Riconversione posti letto di day-hospital medico in linea con le indicazioni di programmazione regionale (paragrafo 2.14, pto 6): si prevede una riduzione complessiva dei posti letto di di DH(da 45 a 20) con superamento dei posti letto di DH medico, come evidenziato nella seguente tabella:

Unità Organizzativa di Dimissione	SDO CHIR.	ACCESSI CHIR.	SDO MED.	ACCESSI MED.	TOTALE SDO	Totale ACCESSI	LETTI ATTUALI	Occup. sul tot accessi	Ricalcolo sull'utilizzo complessivo (standard 170%)	Occupazione Accessi Chirurgici	Ricalcolo utilizzo x PL Chir. e Riab. (standard 170%)	note
Cardiologia Day Hospital	162	167	106	224	268	391	2	74,9%	1	32,0%	1	
Chirurgia Vascolare Day Surgery	39	39	1	1	40	40	1	15,3%	1	14,9%	1	
DERMATOLOGIA Day Hospital	150	816	29	338	179	1.154	4	110,5%	3	78,2%	1	
GASTROENTEROLOGIA Day Hospital	1	6	61	189	62	195	2	37,4%	1	1,1%	-	
GERIATRIA Day Hospital	1	18	117	1.178	118	1.196	4	114,6%	3	1,7%	-	
MALATTIE INFETTIVE Day Hospital	1	22	93	796	94	818	2	156,7%	2	4,2%	-	
Med. Fis. Riabilitativa F.POP Day Hospital			9	281	9	281	2	53,8%	2	0,0%	2	
Medicina Fisica Riabilitativa Day Hospital			48	1.708	48	1.708	2	327,2%	4	0,0%	4	
NEFROLOGIA Day Hospital	1	13	56	557	57	570	1	218,4%	1	5,0%	-	
NEUROLOGIA Day Hospital			53	316	53	316	2	60,5%	1	0,0%	-	
OFTALMOLOGIA Day Hospital	587	3.669	28	36	615	3.705	8	177,4%	8	175,7%	4	dopo incontro
ORL Day Hospital	161	707	569	5.583	730	6.290	2	1205,0%	2	135,4%	2	
ORTOPEDIA Day Hospital	276	278	8	9	284	287	2	55,0%	1	53,3%	1	
OSTETRICIA-ginecologia Day Hospital	494	661	163	411	657	1.072	4	102,7%	3	63,3%	1	
PEDIATRIA Day Hospital			171	837	171	837	1	320,7%	1	0,0%	-	
PNEUMOLOGIA Day Hospital	212	800	699	2.140	911	2.940	2	563,2%	2	153,3%	1	dopo incontro
Senologia Day Hospital	55	135	4	8	59	143	1	54,8%	1	51,7%	1	
Servizio Trasfusionale Day Hospital			142	1.517	142	1.517	1	581,2%	1	0,0%	-	
UROLOGIA Day Hospital	86	303	300	1.640	386	1.943	2	372,2%	2	58,0%	1	
Totale	2.225	7.634	2.657	17.769	4.883	25.403	45		40		20	

*Fonte: SDO 13° invio Anno 2012

NB: Non sono stati modificati i letti della medicina fisica e riabilitativa

Di seguito, infine, è evidenziato lo stato di attuazione e di previsione di sviluppo delle **5 Case della Salute** previste dal PAL 2012-2014:

NCP	Sede	Denominazione	Tipologia	Stato di attuazione	Tempi di realizzazione*
Forlimpopoli – Bertinoro	Forlimpopoli	Casa della salute di Forlimpopoli	Grande	Struttura esistente da adeguare ex DGR 291/10	Entro il 2014
Meldola	Meldola	Casa della salute di Meldola	Media	Dislocata in due strutture già adeguate da giugno 2012	Avviata l'organizzazione nell'attuale configurazione (su due sedi) entro il primo semestre 2012, in funzione entro il primo semestre 2013
Valle Rabbi	Predappio	Casa della salute di Predappio	Media	Struttura già esistente (necessario adeguamento minimo)	Funzionante entro il primo semestre 2013
Valle Montone	Rocca S.Casciano	Casa della salute di Rocca S.Casciano	Piccola	Struttura esistente già adeguata ex DGR 291/10	In funzione entro il primo semestre 2014
Valle Tramazzo	Modigliana	Casa della Salute di Modigliana	Grande	Struttura esistente già adeguata ex DGR 291/10	Funzionante entro il primo semestre 2013

Per quanto riguarda, nello specifico, **l'Ospedale di Forlimpopoli**, nel 2012 è iniziato il percorso di riconversione di tale stabilimento ospedaliero in Casa della Salute Grande: l'implementazione di tale struttura è prevista in diverse fasi e coinvolge anche la struttura ospedaliera di Forlì.

Tale percorso viene attuato gradualmente, in sintonia con le amministrazioni locali e con il costante confronto con i cittadini, ed è coordinato da un'apposita task force costituita ad hoc, che si riunisce periodicamente. I passi più importanti, realizzati progressivamente nel 2012, nel rispetto dei tempi programmati, sono stati:

- il completamento della presenza nella casa della salute di tutti i dieci MMG di Forlimpopoli, grazie al quale l'ambulatorio di medicina generale è aperto tutti i giorni per 12 ore (nei prefestivi e festivi l'apertura è assicurata dai medici della continuità assistenziale);
- l'inserimento dell'infermiere di nucleo, per il supporto alla presa in carico dei pazienti con patologia cronica;
- l'avvio dell'ambulatorio per i pazienti con patologia cronica secondo il Chronic Care Model, già avviato nel 2011 nella sede satellite di Bertinoro;
- il rinforzo del punto di distribuzione diretta dei farmaci;
- la trasformazione del Punto di Primo Intervento dell'ospedale nell'ambulatorio di Osservazione e terapie, previsto nelle case della salute, il cui processo si è completato nel mese di novembre del 2012. L'ambulatorio di osservazione e terapie ha la seguente organizzazione:

- l'apertura è dalle 8 alle 20 nei giorni feriali;
- è assicurata la presenza di infermieri esperti dedicati,
- l'attività clinica è svolta dai MMG, che ruotano fra loro per assicurare l'attività dell'ambulatorio;
- è possibile in questa fase iniziale attivare, da parte del MMG, la consulenza del medico ospedaliero presente in struttura
- è presente una postazione del 118 per la gestione dell'emergenza che fa capo alla centrale unica di

Area vasta (azienda di Forlì, Azienda di Cesena, Azienda di Ravenna, Azienda di Rimini).

Le fasi successive, pianificate e contenute in un GANTT, sottoposto dalla task force a periodiche revisioni, prevedono nel corso del 2013:

- la trasformazione, la cui conclusione è prevista entro il primo semestre, dell'area di degenza attuale in una Struttura intermedia sanitaria territoriale con 28 posti letto, a gestione integrata, dedicata all'assistenza di pazienti, perlopiù residenti in quell'area territoriali, in fase postacuta e clinicamente stabilizzati, dimessi dai reparti ospedalieri attraverso un percorso definito dalla UVM. Nel futuro è prevista la possibilità di ricoverare in questa struttura direttamente da domicilio, da parte dei MMG.
- A questo processo, che riguarda la struttura di Forlimpopoli, si accompagna la riorganizzazione di tutta l'attività di degenza e ambulatoriale per pazienti postacuti o comunque fragili, che sarà collocata nel padiglione Allende del Presidio di Forlì, all'interno del quale troverà posto anche il reparto di riabilitazione intensiva (attualmente presente a Forlimpopoli);
- la riorganizzazione del punto informazioni e l'unificazione in un unico punto degli sportelli, che saranno polifunzionali, di accettazione (prelievi e radiologia), di prenotazione CUP e di esecuzione di pratiche

amministrative. I lavori di ristrutturazione sono stati avviati e la nuova organizzazione, che permetterà un più facile accesso dei cittadini alla struttura, inizierà nel secondo semestre;

- il trasferimento, entro il primo semestre, presso la casa della salute di Forlimpopoli del Servizio di Medicina Sportiva dell'Ausl di Forlì

2.3. Piano dell'attività per la non autosufficienza 2013

Il governo e la gestione del FRNA ha visto il territorio forlivese muoversi, nel corso del 2012, su due direttrici. Relativamente al governo del FRNA il Comitato di Distretto, insieme alla Direzione di Distretto e con il supporto tecnico dell'Ufficio di Piano, ha avviato e portato avanti un confronto al suo interno e con le organizzazioni sindacali per definire la programmazione del 2012, e soprattutto per gli anni seguenti, in grado di assicurare un rientro economico che possa portare entro il 2016 ad un sostanziale pareggio fra risorse annualmente disponibili e i costi dei servizi per la non autosufficienza. La definizione di questo Piano di Rientro ha impegnato il Comitato di Distretto per tutto l'anno ed ha dovuto tenere conto sia nei tempi, sia nei contenuti, del contestuale lavoro volto al risanamento e alla successiva entrata nell'ASP distrettuale dell'IPAB di Dovadola, che si è positivamente concluso con l'ingresso dell'IPAB di Dovadola nell'ASP del Forlivese il 1° giugno 2013.

Il Piano di rientro è stato deliberato dal Comitato di Distretto il 21 febbraio del 2013 e inviato all'Assessorato Regionale, che, con nota del 22 aprile 2013, ha confermato la disponibilità della Regione ad accompagnare il percorso di riorganizzazione e rimodulazione dell'utilizzo del FRNA per due-tre anni, a partire dal 2014. con risorse decrescenti. Il Piano risponde ad alcuni criteri di fondo: per quanto riguarda gli anziani, il mantenimento di strutture di prossimità nel territorio periferico, con una moderata diminuzione, nel triennio 2013-2015, dei posti in strutture residenziali (10 posti al termine del triennio) e semiresidenziali (oltre 20 nell'intero periodo), e la sostanziale salvaguardia dell'alto livello dei servizi domiciliari; per quanto riguarda i disabili la costruzione, anche attraverso un processo di trasformazione delle strutture esistenti, di una rete dell'offerta più flessibile e in grado di rispondere con servizi più "leggeri" (e meno onerosi) ai reali bisogni delle persone con disabilità. Il piano di rientro è stato costruito, considerando come costanti sia i costi unitari dei vari servizi (tariffe), sia i finanziamenti annuali del fondo e contiene al suo interno la possibilità di ulteriori interventi (accelerazioni o rallentamenti di alcune azioni), a fronte di variazioni di costi o di finanziamenti, attualmente non prevedibili.

Relativamente alla gestione del FRNA, già nel 2012 (gli effetti della piano di rientro si vedranno dal 2013 in poi), che può essere preso come anno di riferimento in quanto si sono esplicitati tutti gli effetti, anche economici, dell'accreditamento, alcune azioni di attento monitoraggio e controllo da parte dell'Ausl sui servizi (ad esempio gli assegni di cura per gli anziani e i trasporti per i disabili adulti) e la revisione di alcune procedure di accesso (con particolare riguardo alla riorganizzazione delle Unità di Valutazione Multidimensionale), ha consentito, da un lato di temperare gli effetti economici conseguenti all'accreditamento, dall'altro lato di ridurre parzialmente i tempi di attesa delle persone e dei loro familiari e di operare quindi nella direzione di una maggiore equità di accesso. E' stato inoltre utilizzato, nel rispetto delle indicazioni nazionali e regionali, il fondo specifico nazionale riservato ai malati di SLA. Queste azioni hanno consentito di utilizzare solo parzialmente, anche se in misura importante (circa 957.000 euro), i fondi legati al trascinarsi dagli anni precedenti.

Questa attività di monitoraggio e controllo della gestione dei servizi è stata facilitata dal fatto che l'accreditamento transitorio si era completato per tutte le strutture entro il 31 gennaio 2011 e a questo sono seguite, prima la progressiva definizione dei contratti di servizio, in seguito la stipula degli stessi.

Relativamente al preventivo dell'utilizzo del FRNA del 2013, in data 2 maggio del 2013 l'Assessorato regionale ha comunicato l'assegnazione ai territori del Fondo, stabilendo contestualmente il 30 giugno quale termine ultimo di invio del preventivo 2013.

Le linee di programmazione per il 2013, coerenti con il piano di rientro triennale, prevedono un primo contenimento dei costi dei servizi finanziati per la non autosufficienza, così declinato.

Per quanto riguarda i servizi per anziani i posti in CRA a fine 2013 saranno 781, diminuendo gradualmente a partire dai 797 presenti ad inizio anno; vi sarà una riduzione e una redistribuzione territoriale dei posti nei centri diurni per anziani, legati principalmente alla cessazione dell'accreditamento di un centro diurno e alla riduzione del fabbisogno in un altro centro diurno; la revisione delle istruzioni operative per la concessione e il rinnovo dell'assegno di cura, nel pieno rispetto della normativa vigente, porterà ad un contenimento della spesa e all'azzeramento delle liste di attesa, mantenendo comunque sostanzialmente invariato il numero complessivo delle persone che fruiscono di questo servizio.

Per quanto riguarda i servizi per disabili, sono state avviate, (e qualche risultato economico lo si avrà già nel 2013) le azioni previste dal piano di rientro, che vanno principalmente nella direzione di una progressiva trasformazione dell'offerta verso strutture sia residenziali, sia diurne, più leggere, con l'incremento, ad esempio, di posti in gruppi appartamento e comunità, carenti nel nostro territorio, e contestuale riduzione di posti in centri socioriabilitativi. Si procederà inoltre all'inserimento di alcune, selezionate, persone disabili anziane alla rete residenziale dei servizi per anziani.

In definitiva, complessivamente, il contenimento dei costi sarà a carico della residenzialità, mantenendo sostanzialmente invariata la quota di fondo assegnata ai servizi di supporto al domicilio e mantenendo le attività (operatori di quartiere etc.) che ci permettono di individuare precocemente i bisogni.

Si segnala infine, che al 31 dicembre 2012 per tutti i servizi accreditati per gli anziani e per i disabili, residenziali e domiciliari, sono vigenti contratti di servizio ed è pertanto applicato su tutto il territorio aziendale il sistema omogeneo di tariffe. Peraltro il clima di sostanziale collaborazione fra committenti e soggetti gestori ha permesso di avviare, nel sostanziale rispetto dei tempi definiti dalla regione, il percorso di accompagnamento all'accreditamento definitivo, che ha visto l'adesione di gran parte dei servizi per disabili ed anziani. Sia l'attività di monitoraggio e controllo della gestione dei servizi e dei relativi contratti, sia il percorso di accompagnamento all'accreditamento definitivo proseguiranno per il per il 2013

Posti Letto in Strutture per Anziani (Situazione al 31/12 di ogni anno)

	Posti Letto Residenziali (*)	PL per 100 ab. ultra 75enni	PL sollievo	Centri Diurni	Ex DSM	Alloggi con servizi
<i>Anno 2008</i>	836	3,7	5	101	9	42
<i>Anno 2009</i>	832	3,7	5	101	, 10	42
<i>Anno 2010</i>	799	3,5	5	101	10	42
<i>Anno 2011</i>	797	3,5	4	101	5	37
<i>Anno 2012</i>	797	3,5	4	101	5	0
<i>Previsione Anno 2013</i>	781	3,3	4	4.	0

(*) Comprendono Case Protette, Centro Alzheimer, (Nuclei di Alta Attività Assistenziale, RSA (fino al 31/12/2010)

2.4 Risultati del Bilancio d'esercizio 2012

Bilancio d'esercizio 2012: scostamento dei risultati rispetto al preventivo 2012

Il consuntivo 2012, redatto secondo il modello di schema di CE allegato al D.lgs 118/2011 così come integrato dal DM 15.06.2012 avente ad oggetto "Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale", è di seguito confrontato con il Preventivo 2012, anch'esso redatto secondo il modello di schema di CE allegato al D.lgs 118/2011 così come integrato dal DM 15.06.2012 e s.m.i.

Il confronto, pertanto uniforme, fra CE consuntivo e CE preventivo evidenzia quanto segue:

Valore della produzione

In incremento rispetto al preventivo il valore complessivo della produzione per un importo pari a +6.549.401 euro (equivalente a +1,5%), da euro 434.798.000 a euro 441.347.001. A tale incremento hanno concorso diversi fattori:

- l'aumento dei contributi in c/esercizio rispetto al preventivato per un importo pari a + 4.614.798 euro, dovuti, da un lato, ad un maggior finanziamento riconosciuto dalla Regione all'AUSL di Forlì a copertura dei maggiori ammortamenti dovuti all'applicazione delle aliquote indicate nell'Allegato 3 del d.lgs 118/11 (diverse dalle precedenti aliquote applicate a livello regionale di cui al R.R. n. 61/95 e s.m.i.; dall'altro, ad un maggior contributo ad IRST srl per 1,5 milioni di euro (come da DGR n. 479/2013).
- l'incremento, rispetto al preventivato, dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (+832.621 euro, pari al +1,3%) e dei ticket (+357.981 euro, pari al + 5,7%). Al riguardo, si precisa che la voce "ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria" contiene gli introiti da mobilità attiva per l'erogazione di prestazioni a non residenti sia da parte dell'Azienda USL di Forlì sia da parte di IRST srl.

Scorporando tali dati a seconda del soggetto erogatore (AUSL Forlì o IRST) si evidenzia che:

- per la *degenza ospedaliera*: la mobilità infraregionale attiva dell'Azienda USL di Forlì è sostanzialmente in linea rispetto a quanto preventivato (+24.000 euro), mentre è in riduzione la mobilità infraregionale dell'IRST (-960.250 euro); incrementa sia per l'AUSL di Forlì che per l'IRST la mobilità extraregionale, rispettivamente +519.700 euro e +321.000 euro
- per l'attività di *specialistica ambulatoriale*: la mobilità infraregionale attiva dell'Azienda USL di Forlì è in riduzione rispetto al preventivato di circa 294.950 euro, mentre è in incremento di circa 1.771.000 euro la mobilità infraregionale dell'IRST; incrementa altresì la mobilità extraregionale dell'IRST (+308.000 euro), mentre è in riduzione quella dell'AUSL di Forlì (-106.000 euro);
- L'aumento della quota di contributi in c/capitale (+€ 1.101.803). Tale voce contiene le sterilizzazioni effettuate sulle immobilizzazioni acquisite con contributi in c/capitale. E' evidente che, a seguito

dell'incremento degli ammortamenti per l'applicazione delle nuove aliquote di cui all'Allegato 3 del d.lgs 118/11, delle quali su indicazione regionale non se ne era tenuto conto nella redazione del BEP 2012, aumentano altresì le sterilizzazioni per tali ammortamenti.

Confronto CE consuntivo 2012 vs CE preventivo 2012

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	BEP 2012 (DELIBERA 210/2012)	CONSUNTIVO 2012	DIFFERENZA (CONSUNTIVO 2012- BEP 2012)	DIFFERENZA % (CONSUNTIVO 2012- BEP 2012)
A) Valore della Produzione				
A.1) Contributi in c/esercizio	343.064.000	347.678.798	4.614.798	1,3%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-525.068	-525.068	
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.669.000	1.660.304	-8.696	-0,5%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	64.144.000	64.976.621	832.621	1,3%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	15.125.000	15.233.637	108.637	0,7%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.329.000	6.686.981	357.981	5,7%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	3.767.000	4.868.803	1.101.803	29,2%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	700.000	767.325	67.325	9,6%
Totale A)	434.798.000	441.347.401	6.549.401	1,5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	52.523.000	50.313.286	-2.209.714	-4,2%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	198.385.000	198.101.773	-283.227	-0,1%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	23.900.000	23.074.587	-825.413	-3,5%
B.4) Manutenzione e riparazione	6.856.000	6.752.249	-103.751	-1,5%
B.5) Godimento di beni di terzi	3.884.000	3.750.433	-133.567	-3,4%
B.6) Costi del personale	126.420.000	125.713.204	-706.796	-0,6%
B.7) Oneri diversi di gestione	763.000	798.104	35.104	4,6%
B.8) Ammortamenti	9.167.000	11.873.403	2.706.403	29,5%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	200.000	2.723.506	2.523.506	1261,8%
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-121.807	-121.807	
B.11) Accantonamenti	4.819.000	9.016.036	4.197.036	87,1%
Totale B)	426.917.000	431.994.774	5.077.774	1,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	7.881.000	9.352.627	1.471.627	18,7%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.000	32.064	20.064	167,2%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	3.000.000	2.214.392	-785.608	-26,2%
Totale C)	-2.988.000	-2.182.328	805.672	-27,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	
D.2) Svalutazioni	-	-	-	
Totale D)	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1) Proventi straordinari	502.000	6.305.973	5.803.973	1156,2%
E.2) Oneri straordinari	686.000	4.331.358	3.645.358	531,4%
Totale E)	-184.000	1.974.615	2.158.615	-1173,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	4.709.000	9.144.914	4.435.914	94,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	9.140.000	8.913.468	-226.532	-2,5%
Y.2) IRES	234.000	229.250	-4.750	-2,0%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	
Totale Y)	9.374.000	9.142.718	-231.282	-2,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-4.665.000	2.196	4.667.196	-100,0%

Costo della produzione

Rispetto al preventivo il costo della produzione registrato a consuntivo incrementa dell'1,2% per un importo complessivo pari a + € 5.077.724, da € 426.917.000 a € 431.994.774. Tale incremento è dovuto ad un aumento significativo:

- degli ammortamenti (a seguito dell'applicazione delle nuove aliquote di cui all'Allegato 3 del d.lgs 118/11) per un importo pari a + 2.706.403 euro (+29,5% rispetto al preventivo),
- della svalutazione dei crediti : +2.523.506 euro rispetto ai 200 mila preventivati;
- degli accantonamenti: + 4.197.036, pari al +87% rispetto a quanto previsto a preventivo. A tale sensibile incremento concorre principalmente:
 - l'adeguamento del *fondo per interessi moratori* (da 400.000 euro a preventivo a 2.604.000 euro a consuntivo),
 - l'accantonamento per *quote inutilizzate di contributi vincolati* per euro 1.637.387, in quanto, ai sensi dell'art. 29, comma 1, lett. e) del .lgs 118/11 dal 2012, l'attribuzione agli esercizi di competenza delle quote inutilizzate di contributi vincolati è garantita non più tramite la rilevazione a Stato Patrimoniale di Risconti Passivi con contestuale storno dei contributi in conto esercizio, bensì attraverso l'accantonamento a conto economico in apposito fondo per rischi ed oneri.
 - L'incremento dell'accantonamento per *franchigie assicurative* (+555.000 euro)

L'aumento di tali voci è stato parzialmente compensato da una riduzione consistente dei *costi per acquisto di beni* (-2.209.714 euro rispetto al preventivo, pari al -4,2%), per *acquisto di servizi non sanitari* (-825.413, pari al -3,5% rispetto al preventivo), per il *personale dipendente* (-706.796 euro, -0,6%), per *l'acquisto di servizi sanitari* (-283.227 euro, -0,1% rispetto al dato di preventivo), per il *godimento di beni di terzi* (-133.567 euro, pari al -3,4% rispetto al preventivo) e infine per le *manutenzioni* (-103.751, pari al -1,5%).

Riguardo all'*acquisto di servizi sanitari* (-283.227 euro, pari al -0,1%), che costituisce la voce di costo più consistente si precisa quanto segue:

- Si riduce in maniera consistente, rispetto al preventivo, la spesa per *assistenza farmaceutica* (-1.129.926 euro): il governo di tale spesa rappresenta infatti una delle azioni principali del Piano di rientro Aziendale e come tale oggetto di specifica attenzione e monitoraggio;
- Incrementa l'acquisto di *prestazioni di specialistica ambulatoriale* (+2.034.333 euro) soprattutto da IRST srl per i residenti (da € 2.512.000 a € 2.959.000); in tale voce è inoltre inclusa, quale partita di giro, la mobilità infraregionale riconosciuta all'IRST (che incrementa di 1.771.000 euro rispetto al preventivo);
- Si riducono le *prestazioni termali in convenzione* (-626.880 euro, pari al -23%) ed i costi per attività *libero-professionale intramoenia* (-503.241 euro, pari al -10% rispetto al dato di preventivo);

Complessivamente, la differenza fra valore e costo della produzione è pari a consuntivo a 9.352.627 euro, quindi in miglioramento rispetto al preventivo.

Riguardo ai proventi ed oneri finanziari, si osserva rispetto al preventivo un incremento degli interessi attivi (+30.415 euro) ed una riduzione di quelli passivi (da 3.000.000 a 2.205.369).

Per quanto riguarda i proventi ed oneri straordinari, si osserva rispetto al preventivo un saldo positivo pari ad euro 1.974.615, determinato dall'incremento dei proventi (€ 5.803.973), derivanti soprattutto dalla eliminazione di Note accredito da ricevere da operatori accreditati (1.918.000 euro) e dal ricevimento di note accredito dai fornitori per interessi (euro 1.104.000), note accredito per fornitura di beni e servizi (€ 578.000), saldo mobilità 2011 e retro (€ 709.000), eliminazione fatture da ricevere (€ 724.000) che compensa l'incremento degli oneri (3.645.358 euro), soprattutto imputabili a conguagli per mobilità 2011 e precedenti (933.000 euro) e relative al personale (181.130 euro), all'acquisto di beni e servizi (882.000) eliminazione note accredito da ricevere (585.000 euro), a sopravvenienze passive verso fornitori di beni e servizi (1.119.278 euro) e interessi passivi (€ 592.000).

Il Piano di Rientro aziendale 2010-2013: sintesi e stato di attuazione al 2012

Al fine di continuare a garantire la sostenibilità economico-finanziaria, nel corso del 2012, così come previsto dal Piano di rientro aziendale dal disavanzo strutturale, iniziato nel 2010, si è proseguito nella messa in atto di azioni finalizzate a governare i principali fattori di produzione e sulle quali la Direzione aziendale ha potuto esercitare le proprie leve gestionali dirette (quali il consumi interno di beni, farmaci ed il personale, riorganizzazione dei processi amministrativi).

L'effetto complessivo delle azioni 2010-2012 del Piano di Rientro in termini di riduzione del fabbisogno di risorse è stimabile, a consuntivo 2012, in -18,712 milioni di euro rispetto al 2009, di cui -4,766 nel 2012 rispetto al 2011, -8,885 milioni nel 2011 rispetto al 2010 (al netto del consumo di emoderivati per pazienti emofilici e dei consumi dell'IRST) e -5,061 euro nel primo anno di attuazione del piano di rientro.

La tabella successiva riporta sinteticamente i risultati conseguiti in termini di riduzione del fabbisogno di risorse e in particolare l'andamento delle principali voci del costo della produzione legate ad azioni previste nel PDR 2010-2013:

Andamento principali voci del costo della produzione collegate ad azioni del Piano di Rientro (2012 vs 2009)

	Consuntivo 2012 (III anno PDR)	Cons. 2011 (II anno PDR)	Cons. 2010 (I anno PDR)	Anno 2009	Scost cons. 2012 vs 2009 (v.a.)
Consumi Beni (al netto IRST e al netto emoderivati)	36.794	37.525	36.977	38.369	-1.575
Assistenza Farmaceutica	25.516	29.963	34.311	35.407	-9.891
Riduzione Posti Letto Osped-Territ	0	68	727	1.489	-1.489
Affitto sale operatorie strutture private	0	0	74	180	-180
<i>Costo personale Dipendente (*)</i>	<i>122.173</i>	<i>121.493</i>	<i>124.569</i>	<i>125.460</i>	<i>-3.287</i>
<i>Personale Atipico</i>	<i>1.737</i>	<i>1.874</i>	<i>2.946</i>	<i>3.395</i>	<i>-1.658</i>
Totale Costo Personale (dipendente + atipico)	123.910	123.367	127.515	128.858	-4.948
IRAP su personale dipendente	8.105	8.168	8.372	8.734	-629
<i>Riduzione complessiva costi di produzione derivante da azioni PDR</i>					<i>-18.712</i>

(*) Al netto degli oneri per personale comandato

Riguardo al **consumo interno di beni**, si evidenzia una riduzione del consumo di diagnostici (legato alla messa a regime Laboratorio di Pievesistina), e del consumo aziendale di farmaci. Nella negoziazione di budget si è proposto per il 2012 un mantenimento del livello dei consumi raggiunti nel 2011 per le UO che hanno perseguito efficacemente l'obiettivo concordato ed hanno ridotto in maniera consistente i consumi rispetto al negoziato; per le altre UO è stato negoziato un obiettivo di riduzione dei consumi compatibilmente con i risultati raggiunti (in misura percentuale da definire sulla base dei dati annui). Complessivamente, a livello aziendale, i consumi interni di beni (esclusi emoderivati per emofilici) si sono ridotti di 731 mila euro (-2%).

Per quanto riguarda, in particolare, il **governo delle risorse umane** il Piano di rientro prevedeva una progressiva riduzione del costo del personale, in quanto fattore di produzione che incide maggiormente sui costi di produzione aziendali e per il quale, in termini di dotazioni per mille abitanti, si osservavano rilevanti scostamenti dal livello medio regionale: nel corso del 2010 si è ottenuta una riduzione consistente del numero di unità in servizio (-119 teste rispetto al 2009); nel 2011 il personale (sia dipendente che atipico) si è ulteriormente ridotto rispetto al 2010 di 60 unità e dal 2012 al 2011 la riduzione è pari a -17 unità. In termini di dotazione di personale per mille ab., l'indice passa da 14,58 (nel 2009) a 14,03 (nel 2010) fino a 13,7 nel 2012. Complessivamente, i costi sostenuti per il personale (sia dipendente che atipico) si sono ridotti dal 2009 (anno pre-piano di rientro) ad oggi di circa -4,9 milioni di euro.

	Personale in servizio: 2012 vs 2009				
	Al 31.12.2012	Al 31.12.2011	Al 31.12.2010	Al 31.12.2009	2012 vs 2009
Personale dipendente in servizio a tempo indeterminato	2.376	2.439	2.465	2.519	-143
Personale dipendente in servizio a tempo determinato	189	138	155	203	-14
Personale atipico	60	65	82	99	-39
TOTALE	2.625	2.642	2.702	2.821	-196

Rispetto al **governo della spesa farmaceutica**, sono state attuate molteplici azioni negli anni 2010-2012 finalizzate a riallineare la spesa farmaceutica convenzionata alla media regionale. In particolare, le azioni messe in campo a seguito del PDR hanno consentito il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata: nel 2012 tale spesa si è ridotta rispetto al 2011 di 4,4 milioni di euro; nel 2011 la spesa si era già ridotta rispetto al 2010 di 4,3 milioni di euro. Complessivamente l'effetto delle azioni del piano di rientro ha comportato una minor di spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata pari a -9,8 milioni di euro rispetto al valore 2009.

Si è pertanto ridotto sensibilmente nel corso degli ultimi anno lo scostamento della spesa netta convenzionata procapite pesata dal livello medio regionale: se nel 2009 (prima dell'attuazione del piano di rientro) lo scostamento era di +16,2 euro; nel 2010 si riduce a +10,64 euro, nel 2011 lo scostamento rispetto alla media regionale si attesta a +2,71 euro fino ad azzerarsi nel 2012 (132,1 vs 132,4 euro di media regionale).

Spesa Farmaceutica Convenzionata - 2012

gen.-dic. 2012	n. RICETTE	var% 12/11	Comparsa zione cittadino	var% 12/11	Ticket DGR 1190/11	% Compars. +Ticket su Lordo	importo NETTO	var% 12/11	spesa netta p.c. pesata
101 Piacenza	2.560.668	-2,1%	3.541.798	1,2%	861.006	9,9%	37.329.319	-13,02%	123,8
102 Parma	4.128.787	-0,8%	5.992.726	5,2%	1.582.045	11,3%	55.514.008	-11,72%	125,5
103 Reggio E.	4.697.463	0,5%	6.519.966	5,8%	1.621.100	10,7%	63.109.172	-10,65%	127,6
104 Modena	6.411.419	-0,1%	7.897.452	4,3%	2.229.376	9,4%	90.463.322	-12,08%	133,6
105 Bologna	8.655.390	-0,6%	12.106.027	4,1%	3.626.470	10,1%	129.534.650	-11,16%	144,9
106 Imola	1.292.213	-0,1%	1.575.705	1,4%	425.798	9,2%	18.391.806	-10,24%	138,0
109 Ferrara	3.828.855	-1,3%	5.048.456	2,7%	888.006	9,4%	53.743.662	-11,35%	136,7
110 Ravenna	3.051.057	4,7%	4.822.640	1,7%	1.278.601	9,7%	52.028.717	-20,62%	129,5
111 Forlì	1.824.587	-3,8%	2.459.433	3,3%	586.464	10,0%	25.544.407	-14,79%	132,1
112 Cesena	1.937.938	-1,6%	2.539.438	3,2%	588.370	8,9%	27.733.338	-12,83%	137,0
113 Rimini	2.703.710	-4,8%	3.227.401	-2,5%	787.094	9,4%	35.966.532	-17,21%	112,8
E. Romagna	41.992.105	-1,4%	55.552.103	3,4%	14.452.531	10,0%	590.288.929	-12,96%	132,4

Fonte: Servizio Politica del Farmaco-RER (dati forniti alle aziende: incontro RER del 13/2/2013)

In merito alla spesa farmaceutica ospedaliera, in base ai dati forniti dal servizio regionale di politica del farmaco, la spesa per consumi interni (ossigeno escluso) è pari 5,461 mln nel 2011 (-2,9% rispetto al 2011), a fronte di una riduzione media regionale del -1,2%. Complessivamente la spesa farmaceutica ospedaliera (ossigeno escluso) si è ridotta nel 2012 del -1% a fronte di un incremento medio regionale del +2,2%.

Le ulteriori azioni effettuate nel corso del 2010-2011 hanno riguardato:

- la Dismissione dei 27 posti letto ospedalieri di postacuzie/lungodegenza - cd. LOT (azione prevista nel piano di rientro per un effetto complessivo pari a -1,489 milioni euro.),
- l'azzeramento dell'affitto delle sale operatorie nelle strutture private locali (così come previsto nel Piano di Rientro),
- la riduzione di 33 posti letto nella RSA di Dovadola (si tratta di un'azione nata da esigenze relative non al piano di rientro, ma alla non capienza del FRNA rispetto al fabbisogno ingenerato dalla rilevante dotazione di posti letto sociosanitari che caratterizza la realtà forlivese).

In termini di dotazione di posti letto, l'offerta ospedaliera presente sul territorio forlivese si caratterizzava, come evidenziato nel Piano di rientro, per una dotazione complessiva di posti letto pubblici e privati accreditati che, includendo l'IRST, era superiore a quella media di Area Vasta e tra le più elevate in ambito regionale. Al 1/1/2012 la dotazione di posti letto dell'AUSL di Forlì presenta già delle riduzioni frutto di alcune azioni avviate nell'anno 2010 e 2011 e previste nel Piano di Rientro 2010-2013, quali la riduzione dei posti letto territoriali-ospedalieri (cd. LOT), e della pneumologia interventistica in seguito all'accorpamento con l'UO pneumologia. Il numero di posti letto pubblici dell'AUSL di Forlì (escl. IRST) si è progressivamente ridotto dal 2009 al 2011 di 39 posti letto, da 589 posti letto a 550. Nel 2012 non si sono effettuate ulteriori azioni di riduzione dei posti letto pubblici nel presidio direttamente gestito dall'AUSL di Forlì: pertanto il numero complessivo di posti letto direttamente gestiti è rimasto pari al 2011 (550 posti letto); diversamente sono incrementati i posti letto assegnati all'IRST da 52 a 64 per l'effetto legato all'acquisizione dall'azienda USL di Cesena di 12 posti letto di day hospital.

Complessivamente la dotazione di posti letto pubblici dell'AUSL di Forlì è pari nel 2012 a 614 posti letto (550 direttamente gestiti e 64 gestiti da IRST srl). Stabili invece nel triennio i posti letto privati accreditati (pari a 235).

Alle azioni di riorganizzazione previste nel Piano di rientro si aggiungono quelle che deriveranno dall'attuazione del Piano Attuativo locale 2012-2014 approvato con Delibera n. 418/2011. Il PAL prevede infatti l'attuazione di una serie di interventi, nell'ambito dell'assistenza territoriale, sia di carattere strutturale (es. attuazione di 5 case della Salute, tra cui la riconversione dell'ospedale di forlimpopoli in Casa della Salute) sia a valenza funzionale (si tratta di modifiche funzionali/organizzative della struttura dell'offerta utili a riportare la gestione ai livelli medi aziendali o adozione di modelli clinico-organizzativi, es cronic care model) che produrranno i loro effetti sui principali fattori di produzione nel medio termine.



2.5 Documento Budget 2013

Le linee Guida per il Budget 2013

Documento presentato al Collegio di Direzione del 21 gennaio 2013

LINEE GUIDA PER IL BUDGET 2013

Premessa

Le recenti linee di programmazione e finanziamento regionale per l'anno 2013 (in corso di approvazione dalla Giunta Regionale) prevedono che gli strumenti di programmazione economico-finanziaria che le Aziende sanitarie dovranno adottare nel corso dell'anno 2013 contengano le misure previste dal DL. n. 95/2012 convertito nella L. 135/2012 (cd. Spending review) nonché le disposizioni contenute nella Legge di Stabilità 2013 n. 228/12. Tali manovre governative (illustrate in sede di Collegio di Direzione del 3.12.12) prevedono una sensibile contrazione delle risorse a disposizione del SSR a valere per l'anno 2013, oltre all'impegno da parte delle Aziende Sanitarie ad assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2013 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto Legislativo n. 118/2011.

Il perseguimento del pareggio di bilancio nell'esercizio 2013 richiederà pertanto l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio 2013 economie tali da contrastare sia la riduzione dei finanziamenti sia il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni (si pensi all'incremento dell'IVA di un punto percentuale).

Le principali **misure governative** contenute nell'art. 15 della L. n. 135/2012 e sm.i. sono funzionali pertanto a conseguire una riduzione di spesa pari alla riduzione del finanziamento del FSN e riguardano principalmente l'*acquisizione di Beni e Servizi* (-10% rispetto al 2011, ad esclusione dei farmaci), la *spesa farmaceutica* (promozione dei farmaci equivalenti, incremento dello sconto praticato al SSN, ...), i *contratti con le strutture private accreditate* sia per l'attività di degenza che di specialistica ambulatoriale (riduzione degli importi pari al -1% sul 2011), il *sistema tariffario* (eventuali tariffe regionali superiori alla tariffa nazionale sono a carico dei bilanci regionali), la *spesa per il personale* (che dovrà essere pari alla spesa 2004 ridotta dell'1,4%: al riguardo, si precisa che le regioni sono considerate adempienti solo per il 2013 e il 2014 se hanno comunque conseguito l'equilibrio economico) e infine la previsione del riordino della rete ospedaliera finalizzato ad una riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri al 3,7‰ ab.; tale riordino è tuttora demandato ad un apposito regolamento attuativo ministeriale, in corso di definizione.

Oltre alle misure previste dalla Spending Review e dalla legge di stabilità 2013, le linee di programmazione regionali prevedono l'applicazione per le Aziende Sanitarie della RER di ulteriori **misure regionali** che possano comportare una riduzione dei costi, quali la revisione tariffaria per le prestazioni di degenza ospedaliera (si prevede l'applicazione, per la mobilità infraregionale, della TUC - Tariffa Unica Convenzionale - attualmente utilizzata a livello nazionale per regolare la mobilità fra le regioni), la revisione degli accordi integrativi regionali e accordi integrativi locali per la Medicina di Base, il governo delle risorse umane (tramite la limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente, nonché l'approvazione, da parte regionale, dei piani annuali di assunzione predisposti dalle singole aziende sanitarie).

Infine, nell'affrontare la programmazione delle attività per l'anno 2013 è necessario tener conto, oltre che delle misure indicate a livello nazionale e regionale, anche degli indirizzi programmatori contenuti nel **Piano Attuativo Locale 2012-2014**, nonché delle azioni previste nel **Piano pluriennale di Rientro (PDR)** dal disavanzo strutturale 2010-2013 e riguardanti l'area dell'Assistenza Farmaceutica, dell'Assistenza Ospedaliera, dell'Assistenza Territoriale, dell'Assistenza Socio-sanitaria e dei Processi Amministrativi.

1. Obiettivi Strategici Aziendali

La negoziazione degli obiettivi di budget rappresenta un'azione fondamentale e di immediato impatto nel perseguire l'obiettivo aziendale contenuto nel Piano di rientro di progressivo riallineamento del fabbisogno di risorse aziendali al livello di effettiva disponibilità e in particolare di riallineamento al valore medio regionale dei costi procapite aziendali nelle aree in cui tali costi sono sistematicamente più elevati rispetto ai corrispondenti livelli di riferimento regionale.

Gli obiettivi che si propongono per l'anno 2013 rappresentano una diretta emanazione degli indirizzi programmatori regionali soprattutto in riferimento al governo delle risorse (consumo di beni, risorse umane, consumo di farmaci) e si pongono altresì in linea con le azioni a valenza pluriennale previste nel Piano di Rientro (si pensi al governo della spesa farmaceutica); a ciò si aggiunga che gli obiettivi 2013 dovranno necessariamente raccordarsi anche con gli sviluppi previsti dal PAL sulla rete dell'offerta territoriale e ospedaliera avviati nel corso del 2012.

La **programmazione delle attività** per l'anno 2013 dovrà pertanto tener conto:

- 1) Della compatibilità con l'obiettivo di governo delle risorse (consumo beni e risorse umane)
- 2) Degli sviluppi organizzativi previsti dal PAL 2012-2014 per i dipartimenti (sia ospedalieri che territoriali) che sono prioritariamente coinvolti nella loro implementazione e degli obiettivi contenuti nelle linee di programmazione regionale.

Nel dettaglio, sono individuate le seguenti azioni:

per i Dipartimenti Ospedalieri:

- Ulteriore sviluppo del modello per intensità di cura, così come previsto dai documenti di programmazione, con particolare attenzione al completamento della trasformazione dell'Ospedale di Forlimpopoli e alle attività collocate presso il padiglione Allende;
- Miglioramento dell'azione di filtro sui ricoveri da Pronto Soccorso, anche in coerenza con l'attivazione dell'Unità di Gestione Rapida;
- Individuazione di possibili sinergie in ambito di AVR per l'applicazione degli standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina (così come individuati nel regolamento attuativo ministeriale, in corso di definizione), attraverso lo sviluppo dei gruppi di coordinamento professionale, laddove attivati;
- Revisione organizzativa dell'attività chirurgica e definizione di sinergie intra e inter-ospedaliere;
- Riconversione posti letto di day-hospital medico in linea con le indicazioni di programmazione regionale (paragrafo 2.14, pto 6);

- Analisi di fattibilità per la riconversione dello stabilimento ospedaliero di S.Sofia, come da indicazioni regionali (paragrafo 8);

per i Dipartimenti Territoriali (DCP e DSM) e per il Distretto:

- Consolidamento attività delle Case della Salute avviate nel corso del 2012 e progressiva implementazione delle Sedi Territoriali secondo la tempistica e la distribuzione dei servizi definita dal PAL 2012-2014;
- Progettazione della riorganizzazione delle sedi di erogazione dei servizi e dei NCP forlivesi e delle sedi dell'Alto Bidente;
- Ridefinizione delle sedi con riorganizzazione attività DSM nel centro Città;

per il Dipartimento di Sanità Pubblica:

Facendo seguito alla programmazione 2011 e 2012, nel declinare gli obiettivi 2013 occorre tenere conto dei contenuti del Piano della prevenzione aziendale e delle relative tempistiche in sintonia con gli andamenti regionali, in particolare occorre incentrare l'attenzione sulle aree strategiche identificate trasversalmente agli ambiti di produzione (Promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio:, Programmi di screening:, Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: Prevenzione delle malattie croniche: Promozione sicurezza e salute).

3) di profili di appropriatezza, sia organizzativa che clinica, nella erogazione dei servizi sia per i residenti che non residenti. L'appropriatezza, soprattutto nella sua accezione organizzativa, costituisce infatti una dimensione per cui si può rendere compatibile l'erogazione dei servizi e la disponibilità delle risorse.

In particolare, costituirà obiettivo specifico del *dipartimento di Cure Primarie* il monitoraggio del miglioramento *dell'appropriatezza prescrittiva* attraverso la riduzione della variabilità dei profili prescrittivi riguardo all'attività specialistica ambulatoriale e agli esami di laboratorio. Sulla base di quanto previsto dalle linee di programmazione regionale al parag. 2.10, la verifica dell'appropriatezza prescrittiva, per l'anno 2013 interesserà principalmente:

- la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità che saranno oggetto di una delibera di Giunta regionale in vigore dal 1° gennaio 2013
- gli esami di laboratorio, ad esempio, PSA Reflex e TSH Reflex per il quale sono state definite indicazioni (di cui alla DGR 1779/2010)
- percorsi senologici per i quali sono state definite indicazioni (DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012)
- prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (DGR 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di day surgery ad alto rischio di in appropriatezza.

In riferimento al **governo delle risorse** nell'ottica della sostenibilità economica, si evidenzia quanto segue:

- Per quanto riguarda il **consumo di beni (sanitari e non)**, stante la misura prevista a livello nazionale di riduzione del 10% rispetto al 2011 dei relativi costi, l'obiettivo aziendale è di ridurre complessivamente del 10%

l'acquisto di tali beni (escluso farmaci¹) e pertanto verrà proposta alle singole U.O. una previsione di consumi 2013 che tiene conto, seppur in misura differenziata, di tale misura nazionale.

- Per le U.O. che prioritariamente saranno coinvolte nella trasformazione dell'Ospedale di Forlimpopoli in Casa della Salute e nella conseguente riorganizzazione del Pad. Allende andranno complessivamente rivalutati i relativi consumi negoziati a budget e relativo recupero di risorse.

- Riguardo agli obiettivi connessi al governo della **spesa farmaceutica** si propone per il 2013, in analogia a quanto proposto nel 2011 e 2012, un unico macro-obiettivo a valenza aziendale, valevole sia per i professionisti ospedalieri che convenzionati, finalizzato all'allineamento della spesa netta pro-capite territoriale pesata dell'AUSL di Forlì al dato medio regionale. Al raggiungimento di tale macro-obiettivo aziendale concorre sia il singolo professionista (ospedaliero o MMG) sia l'intera Unità operativa o NCP: l'obiettivo aziendale si considererà pertanto raggiunto solo nel caso in cui sia il professionista che la propria unità organizzativa di appartenenza raggiungano i risultati previsti secondo i seguenti specifici obiettivi declinati per il 2013:

- Almeno 80% di impiego delle eparine a basso peso molecolare rispetto a tutte le eparine a basso peso molecolare del prontuario terapeutico (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico);

- Riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico).

- Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici rispetto al 2012 in DDD/100 gg di degenza (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico).

- partecipazione attiva dei coordinatori di NCP insieme agli Specialisti ospedalieri per incontri con MMG sulla appropriatezza prescrittiva di farmaci delle seguenti categorie: farmaci cardiovascolari, farmaci per asma e BPCO, farmaci antidepressivi, antibiotici. Riduzione di almeno il 10% della prescrizione di sartani rispetto al 2012.

- Governo consumi dei NCP disallineati rispetto alla media RER attraverso: contenimento iper-prescrizioni, Riduzione prescrizioni farmaci con brevetto per le categorie oggetto monitoraggio

- Aderenza al prontuario terapeutico provinciale per MMG che operano presso Case Protette

- Promozione dei farmaci equivalenti per le seguenti classi: Statine, ACE-inibitori/Sartani, Inibitori di Pompa, Antiepilettici, Anti-ipertensivi, Antiasmatici; Bifosfonati, farmaci IPB, antidepressivi

- Appropriato utilizzo farmaci biologici;

- Incremento presa in carico pazienti complessi o cronici;

- Incremento della percentuale di prescrizione informatizzata (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico)

- A ciò si aggiungono ulteriori azioni aziendali previste per l'anno 2013 in riferimento al **governo dei dispositivi medici**, attraverso la costituzione di una task-force finalizzata a ridurre la variabilità dell'uso dei dispositivi medici e in particolare: guanti monouso non chirurgici, medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite e piaghe, terapia a pressione negativa di ulcere e ferite, suturatrici meccaniche.

¹ Sono esclusi dall'applicazione della riduzione del 10% anche i vaccini e gli emoderivati.

- Si precisa inoltre che le misure contenute nella Spending Review e nelle linee guida regionali riguardano anche l'**assistenza protesica e integrativa**: per la prima si prevede una riduzione del 10% sugli elenchi 2 e 3 di cui al DM n.332/99, mentre per l'assistenza integrativa si ipotizza una riduzione del 10%.
- Riguardo alle **risorse umane**, le linee di programmazione regionali prevedono una limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente, nonché un Governo delle politiche assunzionali tramite presentazione da parte delle Aziende Sanitarie di un piano annuale delle assunzioni che dovrà essere approvato dalla Regione Emilia-Romagna e che dovrà essere predisposto sulla base delle indicazioni regionali (contenute al paragrafo 2.6. delle linee di indirizzo regionali) finalizzate a garantire il rispetto dell'obiettivo regionale di una copertura media regionale del 25% dei posti vacanti al 1/1/2013 e di quelli che si renderanno vacanti nel corso dello stesso anno, nonché la diminuzione tendenziale del 20% delle spese di "sostituzione temporanea del personale" (salvo coperture a fronte di assenze tutelate e quelle di lunga durata) e l'invarianza della spesa iscritta nel bilancio preconsuntivo 2012, relativa all'attivazione di contratti di lavoro flessibile (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie) fatta esclusione per le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda.

In particolare, riguardo ai **processi amministrativi**, le indicazioni contenute nel documento di programmazione regionale prevedono l'avvio di un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende: in particolare, *"le integrazioni dovranno avvenire nelle seguenti aree: gestione e reclutamento del personale, formazione; gestione del sistema assicurativo, servizio legale e gestione del contenzioso; gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico; gestione dell'energia. [...] Le integrazioni dovranno essere perseguite o su scala di Area Vasta o su scala provinciale; pertanto le Aziende saranno impegnate a sviluppare tali integrazioni con modalità variabile. Le Aziende dovranno provvedere, entro il primo semestre 2013, alla riprogettazione dell'insieme dei servizi amministrativi, tecnico-professionali (servizi tecnici, servizi di ingegneria clinica, fisica sanitaria e servizi ICT) e sanitari e dovranno iniziarne la realizzazione a partire dal secondo semestre"*.

- In riferimento alla **Formazione**, per l'anno 2013 si prevedono obiettivi formativi per le seguenti aree: risk-management e sicurezza, emergenza, qualità e accreditamento, tutela della privacy, appropriatezza e variabilità, integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, health-literacy e comunicazione. Inoltre saranno attivati nell'ambito dell'Area Vasta Romagna, corsi di formazione manageriale di cui agli artt. 15 e 16 quinquies del D.lgs. 502/92 e art DPR n.484/97.

Gli obiettivi formativi specifici saranno poi declinati nel piano della formazione e concordati con i singoli dipartimenti da parte dell'UO Formazione e Ricerca.

- Riguardo all'acquisizione di **tecnologie**, le linee di programmazione regionale (paragrafo 2.11) rammentano che *"l'attuale contesto economico-finanziario si caratterizza per l'indisponibilità di risorse, in termini di contributi in conto capitale, da destinare agli interventi in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico"*; pertanto, le fonti di finanziamento utilizzabili sono costituite da mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti. Il ricorso ai contributi in conto esercizio dovrà essere preceduto da un'attenta valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento e sarà autorizzato solo in caso di acquisizione di attrezzature la cui sostituzione non sarà più procrastinabile e indispensabile alla continuazione dell'attività sanitaria.

Infine, sono raccomandate dalle linee di programmazione regionale le seguenti azioni di razionalizzazione in ambito di **ICT** (paragrafo 2.13):

- Unificazione cartella clinica MMG
- Promozione Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- De materializzazione ricetta
- Centralizzazione gestione informatizzata delle risorse umane,
- Studio preliminare per la omogeneizzazione e centralizzazione della gestione informatizzata della contabilità generale, (D. Lgs. 118/2011).
- Adozione di un sistema di monitoraggio e governo dell'appropriatezza in ambito di Analisi di Laboratorio, in fase prescrittiva in ambito ospedaliero ed in ambito territoriale, secondo modalità e strumenti omogenei a livello regionale.

Percorso Budget Aziendale 2013

1° - Definizione degli obiettivi strategici e delle linee guida budget 2013

In sede di Collegio di Direzione del 21 gennaio 2013, viene presentata la bozza delle Linee Guida Budget 2013, contenente gli obiettivi strategici aziendali, diretta emanazione degli indirizzi programmatori regionali e in linea con le azioni a valenza pluriennale previste nel Piano di Rientro e con gli sviluppi previsti dal PAL sulla rete dell'offerta territoriale e ospedaliera, già avviati nel corso del 2012.

Sulla base delle risultanze del Collegio di Direzione, sono state rielaborate in via definitiva le Linee guida budget e ne è stata data massima diffusione; a tale documento i singoli Centri di responsabilità si sono dovuti attenere nella formulazione delle proposte di budget.

2° – Invio materiale e formulazione della proposta di Budget

Successivamente al Collegio di Direzione, il Controllo Strategico, in collaborazione con i referenti amministrativi di dipartimento e i gestori delle risorse trasversali, ha inviato il materiale di lavoro (schede budget) per la definizione del budget 2013.

Vi è stato dapprima un confronto fra la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento al fine di declinare le linee di programmazione regionale in obiettivi specifici, con particolare riferimento alle attività produttive e al governo delle risorse.

Successivamente a tale confronto, Il Direttore di Dipartimento, garantendo la più ampia partecipazione al processo attraverso un Comitato di Dipartimento alla presenza dei Responsabili infermieristici di Dipartimento, ha presentato linee guida e percorso di budget, e definito con i Direttori di Struttura Complessa e con i Responsabili di Struttura Semplice obiettivi, azioni e indicatori.

3° – Analisi e valutazione delle proposte e Negoziazione

Si è proceduto alla pianificazione degli incontri di negoziazione budget con la Direzione Generale, che avvalendosi dei responsabili delle funzioni trasversali, ha valutato le proposte pervenute, analizzandone il rispetto degli indirizzi di programmazione e la compatibilità delle risorse con i vincoli di Bilancio. Di ogni incontro di budget è stato redatto apposito verbale, agli atti della Direzione Generale.

4° – Consolidamento dei singoli budget di Dipartimento nel budget aziendale.

Al termine degli incontri budget, si è quindi proceduto alla stesura delle risultanze che verranno presentate dalla Direzione Generale ne presenterà le risultanze al Collegio di Direzione.

Le linee guida sono state presentate al Collegio di Direzione per definire e condividere le scelte strategiche, come di seguito evidenziato



AUSL Forlì

Linee di programmazione regionale per l'anno 2013 e linee guida budget

Forlì, 21 gennaio 2013



Rev. del 29.11.2012

Premessa

- ✓ Gli obiettivi aziendali che si propongono per l'anno 2013 rappresentano una diretta emanazione degli indirizzi della programmazione RER soprattutto in riferimento al *governo delle risorse* (consumo di beni, risorse umane, consumo di farmaci) e si pongono altresì in linea con le azioni a valenza pluriennale previste nel *Piano di Rientro* (es. governo della spesa farmaceutica) e con gli sviluppi previsti dal PAL 2012-2014.

Le linee guida budget 2013

Programmazione delle attività

- ✓ **Dovrà tener conto:**
 - ✓ Della compatibilità con l'obiettivo di governo delle risorse (consumo beni e risorse umane)
 - ✓ Degli sviluppi organizzativi previsti dal PAL 2012-2014 per i dipartimenti (sia ospedalieri che territoriali)
 - ✓ Di profili di appropriatezza, sia organizzativa che clinica, nella erogazione dei servizi



Le azioni (I)

- ✓ per i **Dipartimenti Ospedalieri**:
 - ✓ Ulteriore sviluppo del modello per intensità di cura, con particolare attenzione al completamento della trasformazione dell'Ospedale di Forlimpopoli e alle attività collocate presso il padiglione Allende;
 - ✓ Miglioramento dell'azione di filtro sui ricoveri da Pronto Soccorso, anche in coerenza con l'attivazione dell'Unità di Gestione Rapida;
 - ✓ Individuazione di possibili sinergie in ambito di AVR per l'applicazione degli standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina attraverso lo sviluppo dei gruppi di coordinamento professionale, laddove attivati;
 - ✓ Revisione organizzativa dell'attività chirurgica e definizione di sinergie intra e inter-ospedaliere;
 - ✓ Riconversione posti letto di day-hospital medico in linea con indicazioni RER
 - ✓ Analisi di fattibilità per la riconversione dello stabilimento ospedaliero di S.Sofia, come da indicazioni regionali;



Le azioni (II)

- ✓ per i **Dipartimenti Territoriali (DCP e DSM) e per il Distretto**:
 - ✓ Consolidamento attività delle Case della Salute e progressiva implementazione delle Sedi Territoriali secondo la tempistica e la distribuzione dei servizi definita dal PAL 2012-2014;
 - ✓ Progettazione della riorganizzazione delle sedi di erogazione dei servizi e dei NCP forlivesi e delle sedi dell'Alto Bidente;
 - ✓ Ridefinizione delle sedi con riorganizzazione attività DSM nel centro Città;
- ✓ per il **Dipartimento di Sanità Pubblica**:
 - ✓ tenere conto dei contenuti del Piano della prevenzione aziendale e delle relative tempistiche e incentrare l'attenzione sulle aree strategiche identificate trasversalmente agli ambiti di produzione (Promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio., Programmi di screening., Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili: Prevenzione delle malattie croniche: Promozione sicurezza e salute).



Governo delle risorse (I)

- ✓ **Consumo di beni (sanitari e non)**, stante la misura prevista a livello nazionale di riduzione del 10% rispetto al 2011 dei relativi costi, l'obiettivo aziendale è di ridurre complessivamente del 10% l'acquisto di tali beni (escluso farmaci) e pertanto verrà proposta alle singole U.O. una previsione di consumi 2013 che tiene conto, seppur in misura differenziata, di tale misura nazionale:
- ✓ **Governo dei dispositivi medici**, attraverso la costituzione di una task-force finalizzata a ridurre la variabilità dell'uso dei dispositivi medici e in particolare: guanti monouso non chirurgici, medicazioni avanzate per il trattamento delle ferite e piaghe, terapia a pressione negativa di ulcere e ferite, suture meccaniche.
- ✓ Misure governative riguardano anche l'**assistenza protesica e integrativa** (- 10% sul 2011 per elenchi 2 e 3 di cui al DM n.332/99, mentre per l'assistenza integrativa -10%).



Governo delle risorse (II)

- ✓ In riferimento al **Governo delle risorse umane**, linee di programmazione RER prevedono:
 - una limitazione del turnover e delle assunzioni del personale dipendente, tramite presentazione da parte delle Aziende Sanitarie di un piano annuale delle assunzioni che dovrà essere approvato dalla RER e predisposto sulla base delle indicazioni RER finalizzate a garantire il rispetto dell'obiettivo regionale di una copertura media regionale del 25% dei posti vacanti al 1/1/2013 e di quelli che si renderanno vacanti
 - Diminuzione tendenziale del 20% delle spese di "sostituzione temporanea del personale" (salvo coperture a fronte di assenze tutelate e quelle di lunga durata)
 - Invarianza della spesa iscritta nel preconsuntivo 2012, relativa all'attivazione di contratti di lavoro flessibile (lavoro interinale e collaborazioni sanitarie e non sanitarie) ad eccez. delle collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne dell'Azienda.



Governo delle risorse (III)

- ✓ Riguardo ai **processi amministrativi**, le indicazioni contenute nel documento RER prevedono l'avvio di un **processo di integrazione** di attività e funzioni tra Aziende: "le integrazioni dovranno avvenire nelle seguenti aree: gestione e reclutamento del personale, formazione; gestione del sistema assicurativo, servizio legale e gestione del contenzioso; gestione del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico; gestione dell'energia. [...]."
- ✓ Per l'**acquisizione di tecnologie**, data l'indisponibilità di risorse, in termini di contributi in conto capitale, da destinare agli interventi in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico, le fonti di finanziamento utilizzabili sono costituite da mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti. Il ricorso ai contributi in conto esercizio dovrà essere preceduto da un'attenta valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento e sarà autorizzato solo in caso di acquisizione di attrezzature la cui sostituzione non sarà più procrastinabile e indispensabile alla continuazione dell'attività sanitaria.

Governo della spesa farmaceutica (II)

- ✓ Governo consumi dei NCP disallineati rispetto alla media RER attraverso: contenimento iper-prescrizioni, Riduzione prescrizioni farmaci con brevetto
- ✓ Aderenza al prontuario terapeutico provinciale per MMG che operano presso Case Protette
- ✓ Promozione dei farmaci equivalenti per le seguenti classi: Statine, ACE-inibitori/Sartani, Inibitori di Pompa, Antiepilettici, Anti-ipertensivi, Antiasmatici; Bifosfonati, farmaci IPB, antidepressivi
- ✓ Appropriato utilizzo farmaci biologici;
- ✓ Incremento presa in carico pazienti complessi o cronici;
- ✓ Incremento della percentuale di prescrizione informatizzata (obiettivo assegnato alle UO individuate dal Servizio Farmaceutico)

Confronto fra la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento (Proposta di Date)

Dipartimento	Giorno	Orario
Distretto/Dpt Cure Primarie	22/01	9.30-11
Dip. Sanità Pubblica	22/01	11-12,30
Dip. Toracico	22/01	16,30-18
Dip. Chirurgia Generale	24/01	14,30-16
Dip. Chirurgia Specialistica	29/01	9,30-11
Dip. Area Medica e Riab.	29/01	12-13,30
Dip. Medicina Specialistica	29/01	15-16,30
Dip. Emergenza	30/01	9,30-11
Dip. Materno Infantile	30/01	11-13,30
Dip. Servizi	30/01	15-16,30
Dip. Salute Mentale	30/01	17,00-18

Governo della spesa farmaceutica (I)

- ✓ Si propone per il 2013 un unico macro-obiettivo a valenza aziendale, valevole sia per i professionisti ospedalieri che convenzionati, finalizzato all'allineamento della spesa netta pro-capite territoriale pesata dell'AUSL di Forlì al dato medio regionale.
- ✓ Obiettivi specifici declinati nelle schede budget che concorrono al macro-ob. Aziendale:
 - ✓ Almeno 80% di impiego delle eparine a basso peso molecolare rispetto a tutte le eparine a basso peso molecolare del prontuario terapeutiche;
 - ✓ Riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera
 - ✓ Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici rispetto al 2012 in DDD/100 gg di degenza.
 - ✓ partecipazione attiva dei coordinatori di NCP insieme agli Specialisti ospedalieri per incontri con MMG sulla appropriatezza prescrittiva di farmaci delle seguenti categorie: farmaci cardiovascolari, farmaci per asma e BPCO, farmaci antidepressivi, antibiotici. Riduzione di almeno il 10% della prescrizione di sartani rispetto al 2012.

Percorso Budget 2013

- 1) Sulla base delle risultanze del Collegio di Direzione verranno rielaborate in via definitiva le Linee guida budget e ne verrà data massima diffusione.
- 2) Si prevede dapprima un confronto fra la Direzione Generale e i Direttori di Dipartimento al fine di declinare le linee di programmazione regionale in obiettivi specifici, con particolare riferimento alle attività produttive e al governo delle risorse.
- 3) Successivamente a tale confronto, il Direttore di Dipartimento, garantendo la più ampia partecipazione al processo attraverso un Comitato di Dipartimento alla presenza dei Responsabili infermieristici di Dipartimento, presenta linee guida e percorso di budget e definisce con i Direttori di Struttura Complessa e con i Responsabili di Struttura Semplice obiettivi, azioni e indicatori.
- 4) Si procede alla pianificazione degli incontri di negoziazione budget con la Direzione Generale, che avvalendosi dei responsabili delle funzioni trasversali, valuta le proposte pervenute, analizzandone il rispetto degli indirizzi di programmazione e la compatibilità delle risorse con i vincoli di Bilancio.

Articolazione del Budget 2013

FUNZIONI DI STAFF e DIREZIONI TECNICHE

Direzione Medica di Presidio
Direzione Assistenza Farmaceutica
Direzione Infermieristica
UO Organizzazione Servizi Sanitari e Governo Clinico
UO Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
U.O. Qualità e Accreditamento
Medicina Penitenziaria

AREA DIPARTIMENTALE AFFARI ISTITUZIONALI, RISORSE UMANE, PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO FUNZIONI DI STAFF

UOC Affari Istituzionali, Legali e Patrimonio
UOC Risorse Umane e Relazioni Sindacali
UOC Servizi Giuridici per la Direzione Az.le, Contenzioso del lavoro e Normativa Privacy
UOC Servizi Amministrativi per la Committenza
UOC Servizi Amministrativi del Presidio Ospedaliero e del Territorio
UOC Bilanci e Programmazione

FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

UOS Comunicazione, Relazioni Istituzionali, Relazioni Interne, Relazioni con il Cittadino, Ufficio Stampa
UOS Controllo Strategico

DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICI

UOC Acquisizione Beni e Servizi
UOC Economato logistica e Gestione Servizi Alberghieri
UOC Attività tecniche e Patrimonio
UOC Sistema Informativo Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
UOC Ingegneria Clinica

DISTRETTO

Direzione di Distretto
Direzione Tecnica Attività Integrazione Socio-Sanitaria

Dipartimento di Cure Primarie

Attività sanitaria di cure primarie

Assistenza Domiciliare e Ass Sanitaria Residenziale e semiresidenziale per Anziani

Pediatría di Comunità
Consultorio Familiare

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

U.O. Psichiatria
U.O. Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
U.O. Dipendenze Patologiche
U.O. Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza
U.O. Psicologia

SANITA' PUBBLICA

Dipartimento di Sanità Pubblica

U.O.C. Epidemiologia e Comunicazione
U.O.S. Promozione della Salute
U.O.C. Prevenzione Oncologica
U.O.C. Igiene Pubblica
U.O.S. Igiene degli alimenti e della nutrizione
U.O.S. Medicina dello Sport
U.O.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
U.O.S. Impiantistica Antinfortunistica
Area Sanità Pubblica Veterinaria:
U.O.C. Sanità Animale e Igiene degli allevamenti
U.O.C. Igiene degli alimenti di Origine animale

PRESIDIO OSPEDALIERO

Dipartimento di Medicina Specialistica

Malattie Infettive
Neurologia
Gastroenterologia ed Endoscopia dig
Endocrinologia e malattie Metaboliche
Medicina Interna di Forlì
Nefrologia e Dialisi

Dipartimento di Chirurgia Generale

Chirurgia Generale, Gastroenterologica e Mininvasiva
Chirurgia Endocrina
Chirurgia e Terapie Oncologiche avanzate
Urologia

Dipartimento di Chirurgia Specialistica

Dermatologia e Venerologia
Oftalmologia
O.R.L.
Ortopedia e Traumatologia

Dipartimento dell'Emergenza

Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Anestesia-Rianimazione
Cardiologia

Dipartimento Toracico

Chirurgia Toracica
Senologia
Pneumologia
Chirurgia Vascolare

Dipartimento dei Servizi

Anatomia Patologica
Radiodiagnostica
Laboratorio Analisi
Servizio trasfusionale

Dipartimento Area Medica e Riabilitazione

Medicina Interna/Lungodegenza Forlimpopoli
Medicina Interna/Lungodegenza di S.Sofia
Medicina Post-Acuti
Geriatrica
Medicina Fisica e Riabilitazione
Cure Palliative

Dipartimento Materno-Infantile

Pediatria
Ostetricia-Ginecologia

Piani di produzione (Anni 2010-2012)

Di seguito vengono riportate le schede riassuntive con le prestazioni che si intendono erogare nel 2013 in rapporto con quelle erogate nel triennio precedente:

- Piano di Produzione della Degenza Ospedaliera (Sintetico e Analitico per Dipartimento e Unità operativa)
- Piano di Produzione dell'attività di Specialistica ambulatoriali sia per esterni che per interni (per Dipartimento e per U.O.)
- e le schede relative al Consumo di Beni.

Produzione Presidio Ospedaliero - Riepilogo

Produzione Degenza	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Scost. '12/'11	BDG 2013
Degenza Ordinaria	18.105	17.413	17.847	2,5%	17.847
Day Hospital	5.094	4.789	4.881	1,9%	4.881
Totale DO + DH	23.199	22.202	22.728	2,4%	22.728
					-
Pediatria Nursery	127	1.305	1.280	-1,9%	1.280
SPDC	1.393	378	382	1,1%	382
LOT	339	13			0
Totale Complessivo	25.058	23.898	24.390	2,1%	24.390

Piano di Produzione - Degenza Ordinaria e Day Hospital

Presidio Ospedaliero

Presidio Ospedaliero	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012		Scost. 12/'11		Budget 2013
	casi	punti	casi	punti	casi	punti	casi	scost. %	
Geriatrics A (per acuti) (851)	829	820,3	704	734,39	764	808,8	60	8,52%	764
GERIATRIA Day Hospital (853)	141	113,2	162	129,94	118	96,5	-44	-27,16%	118
Geriatrics Post acuzie (858)	387	792,2	363	711,30	420	771,8	57	15,70%	420
Geriatrics	1.357	1.725,7	1.229	1.575,6	1.302	1.677,0	73	5,94%	1.302
Med. Fis. Riabilitativa F.POP Day Hospital (593)	13	10,9	10	8,41	9	6,8	-1	-10,00%	9
Med. Fis. Riabilitativa F.POP Degenze ESTENSIVA (592)	218	344,5	152	269,05	129	254,4	-23	-15,13%	129
Med. Fis. Riabilitativa F.POP Degenze INTENSIVA (591)	84	127,0	81	125,05	81	136,9	0	0,00%	81
Medicina Fisica Riabilitativa Day Hospital (767)	66	54,4	55	48,45	48	41,9	-7	-12,73%	48
Medicina Fisica e Riabilitazione	381	536,7	298	451,0	267	440,0	-31	-10,40%	267
MED.GEN.F.POPOLI DEGENZA (577)	600	552,7	527	498,56	547	513,2	20	3,80%	547
Medicina interna/ Lungodegenza Forlimpopoli	600	552,7	527	498,6	547	513,2	20	3,80%	547
LUNGODEGENZA S.SOFIA (672)	162	216,0	151	219,03	155	216,1	4	2,65%	155
MEDICINA S.SOFIA Degenze (671)	313	305,6	390	381,09	377	359,2	-13	-3,33%	377
Medicina interna/ Lungodegenza S. Sofia	475	521,5	541	600,1	532	575,4	-9	-1,66%	532
Medicina Post Acuti degenza (848)	381	609,2	323	524,50	342	498,5	19	5,88%	342
Medicina Post Acuti	381	609,2	323	524,5	342	498,5	19	5,88%	342
Post Acuti Forlimpopoli Degenza (551)	190	262,7	180	277,37	232	368,1	52	28,89%	232
Post Acuto Forlimpopoli	190	262,7	180	277,4	232	368,1	52	28,89%	232
Dip. Area Medica e Riabilitazione	3.384	4.208,5	3.098	3.927,1	3.222	4.072,3	124	4,00%	3.222
Servizio Trasfusionale Day Hospital (717)	141	145,2	140	147,22	142	133,5	2	1,43%	142
Servizio Trasfusionale	141	145,2	140	147,2	142	133,5	2	1,43%	142
Dip. dei Servizi	141	145,2	140	147,2	142	133,5	2	1,43%	142
Chirurgia Endocrina degenza (693)	212	227,0	204	217,94	210	225,9	6	2,94%	210
Chirurgia Endocrina	212	227,0	204	217,9	210	225,9	6	2,94%	210
Chirurgia e TOA, Deg Breve (589)	51	52,3	51	51,85	57	63,1	6	11,76%	57
Chirurgia e TOA, Degenza (581)	461	792,0	421	667,04	503	790,9	82	19,48%	503
Chirurgia e terapie Oncologiche avanzate	512	844,3	472	718,9	560	854,0	88	18,64%	560
Chirurgia Gen, GM, Deg Breve (797)	145	128,5	196	156,16	207	182,1	11	5,61%	207
Chirurgia Gen,GM,Degenza (796)	741	1.353,8	682	1.185,91	698	1.270,3	16	2,35%	698
Chirurgia Generale, Gastroenterologica e Mininvasiva	886	1.482,2	878	1.342,1	905	1.452,4	27	3,08%	905
UROLOGIA Day Hospital (815)	328	202,9	370	223,36	386	234,7	16	4,32%	386
UROLOGIA Degenza (816)	980	1.016,0	838	885,26	889	925,8	51	6,09%	889
Urologia Degenza Breve (924)	88	70,9	103	80,64	93	83,3	-10	-9,71%	93
Urologia	1.428	1.311,6	1.311	1.189,3	1.368	1.243,9	57	4,35%	1.368
Dip. di Chirurgia Generale	3.038	3.865,1	2.865	3.468,2	3.043	3.776,1	178	6,21%	3.043
DERMATOLOGIA Day Hospital (803)	200	194,4	171	164,95	179	177,3	8	4,68%	179
DERMATOLOGIA Degenza (801)	66	68,8	58	60,41	43	44,5	-15	-25,86%	43
Dermatologia e Venerologia	266	263,3	229	225,4	222	221,8	-7	-3,06%	222
OFTALMOLOGIA Day Hospital (905)	619	518,0	645	528,10	613	492,5	-32	-4,96%	613
OFTALMOLOGIA Degenze (901)	228	187,4	225	188,80	218	177,9	-7	-3,11%	218
Oftalmologia	847	705,5	870	716,9	831	670,5	-39	-4,48%	831
ORTOPEDIA Day Hospital (827)	266	229,5	267	233,65	284	252,1	17	6,37%	284
ORTOPEDIA Degenze (821)	366	368,6	314	301,13	338	341,1	24	7,64%	338
TRAUMATOLOGIA Degenza (828)	648	831,6	651	887,52	565	777,5	-86	-13,21%	565
Ortopedia e Traumatologia	1.280	1.429,7	1.232	1.422,3	1.187	1.370,7	-45	-3,65%	1.187
ORL Day Hospital (914)	684	463,1	648	440,95	730	495,5	82	12,65%	730
ORL Degenza (911)	1.167	1.161,1	1.007	1.113,06	986	1.045,9	-21	-2,09%	986
ORL Degenza Breve (916)	686	453,2	775	520,50	774	511,2	-1	-0,13%	774
Otorinolaringoiatria	2.537	2.077,4	2.430	2.074,5	2.490	2.052,6	60	2,47%	2.490
Dip. di Chirurgia Specialistica	4.930	4.475,8	4.761	4.439,1	4.730	4.315,5	-31	-0,65%	4.730

Piano di Produzione - Degenza Ordinaria e Day Hospital

Presidio Ospedaliero

Presidio Ospedaliero	Anno 2010		Anno 2011		Anno 2012		Scost. 12/'11		Budget 2013
	casi	punti	casi	punti	casi	punti	casi	scost. %	
RIANIMAZIONE Degenze (736)	78	247,9	92	308,66	57	168,9	-35	-38,04%	57
Anestesia e Rianimazione	78	247,9	92	308,7	57	168,9	-35	-38,04%	57
Cardiologia Day Hospital (748)	312	309,7	262	255,38	268	270,1	6	2,29%	268
CARDIOLOGIA Degenze (754)	1.093	1.544,0	1.110	1.634,35	1.056	1.555,0	-54	-4,86%	1.056
TERAPIA INTENSIVA CARDIOL. Degenze (755)	94	172,3	101	173,38	146	296,7	45	44,55%	146
Cardiologia	1.499	2.026,1	1.473	2.063,1	1.470	2.121,7	-3	-0,20%	1.470
MEDICINA DI URGENZA (713)	397	385,4	440	415,80	467	448,4	27	6,14%	467
P.S. e Medicina Urgenza	397	385,4	440	415,8	467	448,4	27	6,14%	467
Dip. di Emergenza	1.974	2.659,4	2.005	2.787,6	1.994	2.739,0	-11	-0,55%	1.994
Endocrinologia degenza (962)	139	155,4	145	145,45	149	150,0	4	2,76%	149
Endocrinologia e malattie metaboliche	139	155,4	145	145,5	149	150,0	4	2,76%	149
GASTROENTEROLOGIA Day Hospital (923)	94	81,0	75	66,05	62	58,6	-13	-17,33%	62
GASTROENTEROLOGIA Degenza (921)	615	664,6	641	711,50	648	714,1	7	1,09%	648
Gastroenterologia	709	745,6	716	777,6	710	772,7	-6	-0,84%	710
MALATTIE INFETTIVE Day Hospital (786)	215	321,3	77	103,08	94	121,2	17	22,08%	94
MALATTIE INFETTIVE Degenza (782)	253	328,7	274	352,09	271	367,7	-3	-1,09%	271
Malattie Infettive	468	650,1	351	455,2	365	488,9	14	3,99%	365
Internistica Per Acuti (935)	718	780,9	816	878,70	841	901,8	25	3,06%	841
Medicina Interna di Forlì	718	780,9	816	878,7	841	901,8	25	3,06%	841
NEFROLOGIA Day Hospital (818)	58	58,2	49	52,75	57	52,4	8	16,33%	57
NEFROLOGIA Degenza (759)	251	330,8	247	347,11	279	353,3	32	12,96%	279
Nefrologia e Dialisi	309	389,0	296	399,9	336	405,7	40	13,51%	336
NEUROLOGIA Day Hospital (843)	20	15,0	22	17,39	53	40,6	31	140,91%	53
NEUROLOGIA Degenze (845)	468	503,7	428	465,69	405	417,8	-23	-5,37%	405
Neurologia	488	518,7	450	483,1	458	458,4	8	1,78%	458
Dip. di Medicina Specialistica	2.831	3.239,6	2.774	3.139,8	2.859	3.177,4	85	3,06%	2.859
OSTETRICIA-ginecologia Day Hospital (886)	628	352,1	608	373,90	657	371,2	49	8,06%	657
OSTETRICIA-ginecologia Degenze (881)	2.105	1.206,6	1.985	1.162,54	2.053	1.237,3	68	3,43%	2.053
Ostetricia e Ginecologia	2.733	1.558,7	2.593	1.536,4	2.710	1.608,5	117	4,51%	2.710
Neonatologia (897)	222	189,2	187	185,71	183	112,6	-4	-2,14%	183
PEDIATRIA Day Hospital (894)	129	67,2	136	68,06	171	84,8	35	25,74%	171
PEDIATRIA Degenze (891)	605	344,5	514	277,12	561	310,6	47	9,14%	561
Pediatria	956	600,9	837	530,9	915	507,9	78	9,32%	915
Dip. Materno Infantile	3.689	2.159,6	3.430	2.067,3	3.625	2.116,4	195	5,69%	3.625
Chirurgia Toracica degenza breve (699)	10	6,7	42	33,06	90	70,4	48	114,29%	90
CHIRURGIA TORACICA Degenze (793)	334	634,9	394	751,35	358	744,2	-36	-9,14%	358
Chirurgia Toracica	389	667,4	436	784,4	448	814,6	12	2,75%	448
Chirurgia Vascolare Degenza (745)	151	242,4	140	238,20	133	232,7	-7	-5,00%	133
Chirurgia Vascolare Day Surgery (734)	49	66,5	23	44,57	40	78,9	17	73,91%	40
Chirurgia Vascolare	200	308,9	163	282,8	173	311,6	10	6,13%	173
PNEUMOLOGIA Day Hospital (836)	967	1.124,9	986	1.203,38	911	1.101,1	-75	-7,61%	911
PNEUMOLOGIA Degenze (831)	939	1.332,6	846	1.208,79	919	1.327,9	73	8,63%	919
Pneumologia	1.906	2.457,5	1.832	2.412,2	1.830	2.429,0	-2	-0,11%	1.830
Senologia Day Hospital (705)	119	104,4	83	68,21	59	38,3	-24	-28,92%	59
Senologia Degenza (770)	598	658,8	615	676,35	603	656,3	-12	-1,95%	603
Senologia	717	763,2	698	744,6	662	694,6	-36	-5,16%	662
Dip. Toracico	3.212	4.197,0	3.129	4.223,9	3.113	4.249,8	-16	-0,51%	3.113
Totale Degenza Ordinaria:	18.105	20.492,4	17.413	20.022,4	17.847	20.432,1	434	2,49%	17.847
Totale Day Hospital:	5.094	4.457,6	4.789	4.177,8	4.881	4.147,9	92	1,92%	4.881
Totale Dipartimento Ospedaliero:	23.199	24.950,0	22.202	24.200,2	22.728	24.580,1	526	2,37%	22.728
Posti letto Ospedalieri Territoriali - Al Parco (1061)	127	113,0	13	11,29			-13		
PEDIATRIA-NURSERY (892)	1.393	269,5	1.305	251,60	1.280	247,42	-25	-1,92%	1.280
SERV. PSICH. DIAGNOSI E CURA (241)	339	234,8	378	263,01	382	265,28	4	1,06%	382

Fonte: Ufficio DRGs Nota: Sono compresi i neonati sani e tutti gli oneri di degenza (esclusa la Libera Professione)

Azienda USL Forlì
SPECIALISTICA AMBULATORIALE - PIANO DI PRODUZIONE

ANNO	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Scost.% '12/'11	Budget 2013
Centri di Responsabilità	Q.tà	Q.tà	Q.tà	Q.tà	Q.tà
8501301-Chir. Toracica	1.249	1.346	1.312	-2,5%	1.312
8506801-Pneumologia	26.379	24.767	24.838	0,3%	24.838
8501303-Senologia	7.188	3.440	2.800	-18,6%	2.800
H001401-Chirurgia Vascolare	3.075	3.230	3.522	9,0%	3.522
HODIP01-Dip. Toracico	37.891	32.783	32.472	-0,9%	32.472
8500901-Chirurgia Gen.Gastroent.e Mininvasiva	4.469	4.223	3.654	-13,5%	3.654
8500902-Chirurgia e Terapie Oncol.Avanzate	3.505	2.725	2.483	-8,9%	2.483
8500903-Endocrinochirurgia	883	829	844	1,8%	844
8504301-Urologia	10.148	10.098	10.258	1,6%	10.258
HODIP02-Dip. di Chirurgia Generale	19.005	17.875	17.239	-3,6%	17.239
8500801-Cardiologia I	96.000	108.714	107.292	-1,3%	107.292
8504901-Anestesia e Rianimazione	8.810	7.841	8.886	13,3%	8.886
HODIP03-Dip. di Emergenza	104.810	116.555	116.178	-0,3%	116.178
8500301-Anatomia Patologica	41.561	42.506	38.466	-9,5%	38.466
8502001-Medicina Trasfusionale (*)	151.472	228	370	62,3%	370
8506901-Radiologia	161.575	155.377	156.502	0,7%	156.502
85100C-LRR Clinico		500.173	473.098	-5,4%	473.098
85100U-LRR Urgente		224.808	158.763	-29,4%	158.763
85200C-Pieve Clinico	2.950.383	2.090.664	2.009.017	-3,9%	2.009.017
85200U-Pieve Urgente		8.700	10.471	20,4%	10.471
HODIP04-Dip. dei Servizi	3.304.991	3.022.456	2.846.687	-5,8%	2.846.687
8503701-Ostetricia Ginecologia	17.280	18.312	19.232	5,0%	19.232
8503901-Pediatria	7.956	4.835	5.872	21,4%	5.872
HODIP05-Dip. Materno Infantile	25.236	23.147	25.104	8,5%	25.104
8502101-Geriatria	8.087	7.002	6.144	-12,3%	6.144
8505601-Med Fisica Riab	103.200	88.696	81.298	-8,3%	81.298
8506004-U.O. Post Acuti	208	2	6	200,0%	6
8506402-Hospice - Cure Palliative	4.940	4.176	4.232	1,3%	4.232
8602601-Med. Forlimpopoli	14.094	10.478	8.019	-23,5%	8.019
8902601-Med. S.Sofia	3.157	3.010	4.368	45,1%	4.368
HODIP06-Dip. Area Medica e Riabilitazione	133.686	113.364	104.067	-8,2%	104.067
8503401-Oftalmologia	42.401	39.419	41.190	4,5%	41.190
8503601-Ortopedia e Traumatologia	35.906	36.355	35.037	-3,6%	35.037
8503801-ORL	23.818	20.947	20.215	-3,5%	20.215
8505201-Dermatologia	18.098	17.702	16.571	-6,4%	16.571
HODIP07-Dip. Chirurgie Specialistiche	120.223	114.423	113.013	-1,2%	113.013
8501901-U.O. Endocrinologia	96.371	80.967	71.245	-12,0%	71.245
8502401-Mal.Infettive	4.231	5.790	4.310	-25,6%	4.310
8502601-Medicina Forlì	8.435	7.560	7.595	0,5%	7.595
8502901-Nefrologia	58.625	59.308	61.433	3,6%	61.433
8503201-Neurologia	29.926	26.297	26.025	-1,0%	26.025
8505801-Gastroenterologia	15.218	15.118	14.452	-4,4%	14.452
HODIP08-Dip. Medicina Specialistica	212.806	195.040	185.060	-5,1%	185.060
8506403-Oncologia Prevenzione	67.128	66.953	72.482	8,3%	72.482
SPCMED-Medicina dello Sport	10.254	10.104	10.542	4,3%	10.542
HODIP09-Dip. Sanità Pubblica	77.382	77.057	83.024	7,7%	83.024
HOCC-Costi Comuni Ospedalieri	15.467	14.959	13.984	-6,5%	13.984
HOCC-Costi Comuni Presidio Ospedaliero	15.467	14.959	13.984	-6,5%	13.984
O1COMFAM-Consultorio Familiare	36.649	34.964	27.578	-21,1%	27.578
O1PEDCOM-Pediatria di Comunità	5.198	5.000	5.124	2,5%	5.124
ASA01-Specialistica Territoriale	45.180	42.173	39.862	-5,5%	39.862
DTDIP01-Dip Cure Primarie	87.027	82.137	72.564	-11,7%	72.564
Totale Specialistica	4.138.524	3.809.796	3.609.392	-5,3%	3.609.392

(*) Al momento non si è in grado di estrarre i dati dal sistema informatico del Trasfusionale ELIOT

Consumo Beni Budget 2013

Unità Operativa	Consumato Anno 2010	Consumato Anno 2011	Consumato Anno 2012	Negoziato 2013
CHIRURGIA GM	720	671	744	671
CHIRURGIA TOA	377	385	382	385
CHIRURGIA ENDOCRINA	68	88	105	104
UROLOGIA	606	553	531	553
robotica	241	270	273	270
Totale Dip. Chirurgico Generale	2.012	1.967	2.035	1.983
DERMATOLOGIA E VENEROLOGIA	183	218	206	242
OFTALMOLOGIA	782	826	904	868
ORTOPEDIA	1.549	1.526	1.566	1.526
OTORINOLARINGOIATRIA	376	424	386	376
robotica (Orl)	97	49	121	100
di cui biologici (dermatologia)	77	126	109	150
Totale Dip. Chirurgico Specialistica	2.987	3.043	3.183	3.112
ANESTESIA-RIANIMAZIONE	989	1.064	1.034	1.019
CARDIOLOGIA	3.243	3.208	2.970	3.208
PS-MEDICINA D'URGENZA	400	412	440	400
Totale Dip. Emergenza	4.632	4.684	4.444	4.627
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	285	337	346	337
PEDIATRIA	192	143	137	130
Totale Dip. Materno Infantile	477	480	483	467
GERIATRIA	424	412	426	412
MED.FIS. E RIABILITAZIONE	107	104	92	104
MEDICINA FORLIMPOPOLI / LUNGODEGEN	275	258	255	256
MEDICINA Post Acuti	187	193	157	187
MEDICINA S. SOFIA	165	159	163	157
HOSPICE	185	181	153	181
Totale Dip. Medicina Non Acuta	1.343	1.307	1.246	1.297
ENDOCRINOLOGIA	187	144	143	174
GASTROENTEROLOGIA	823	911	871	901
MAL.INFETTIVE E TROPIC.	2.297	2.340	2.404	2.297
MEDICINA FORLI'	229	371	373	377
NEFROLOGIA	1.450	1.352	1.283	1.352
NEUROLOGIA	1.126	1.170	1.166	1.173
Biologici (medicina, gastro, neuro, myozyme)	1.104	1.303	1.306	1.342
Totale Dip. Medicina Specialistica	6.112	6.288	6.240	6.274

Consumo Beni Budget 2013

Unità Operativa	Consumato Anno 2010	Consumato Anno 2011	Consumato Anno 2012	Negoziato 2013
RADIOLOGIA	1.915	1.719	1.536	1.538
ANATOMIA PATOLOGICA	328	327	308	327
LABORATORIO ANALISI (LRR)	578	490	460	460
MEDICINA TRASFUSIONALE	659	377	373	377
Totale Dip. Servizi	3.480	2.913	2.677	2.702
PREVENZIONE ONCOLOGICA	371	364	313	364
Totale Dip. Oncologico	371	364	313	364
CHIRURGIA TORACICA	360	319	334	319
CHIRURGIA VASCOLARE	330	282	420	282
PNEUMOLOGIA	539	539	495	539
SENOLOGIA	424	400	408	400
Robotica	35	36	38	35
Totale Dip. Toracico	1.688	1.576	1.695	1.575
CENTRALE STERILIZZAZIONE	133	149	145	139
COMPARTI OPERATORI	519	507	515	507
C.COMUNI OSPEDALIERI	340	327	324	327
C.COMUNI PRESIDIO	992	983	984	973
Totale Presidio	24.094	23.605	23.300	23.374
DSM	401	408	390	385
DGP	2.848	2.942	2.632	2.750
Disabili e Anziani	509	487	464	487
Costi comuni di distretto	18	16	9	16
Totale DISTRETTO	3.776	3.853	3.495	3.638
Dipartimento Sanità Pubblica	156	144	144	144
DISTRIBUZIONE DIRETTA E PT	8.271	8.653	8.833	8.988
DISTRIBUZIONE PER CONTO	2.980	2.617	1.865	1.865

Schede Dipartimentali con obiettivi e risorse

Si riportano le schede Dipartimentali con indicazione degli obiettivi

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l'attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione	20%	20%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. del dipartimento	Rispetto del negoziato consumi	40%	40%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di Dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM.	Spesa netta pro capite = media RER % eparine BPM a minor costo > 80% vs totale eparine DDD inibitori di pompa -10% vs 2012	35%	5%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	Evidenze documentali	5%	5%	
Progetti specifici	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure aziendali	Applicazione procedure aziendali	Applicazione delle indicazioni contenute nelle specifiche procedure		30%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO CHIRURGIA SPECIALISTICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	rispetto del piano di produzione	15%	15%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. Del dipartimento	rispetto del negoziato consumi	40%	40%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a Tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM	Spesa netta pro capite = media RER > % eparine BPMa minor costo > 80% vs totale eparine DDD inibitori di pompa -10% vs 2012	40%	40%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	evidenze documentali	5%	5%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO EMERGENZA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Are di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione	10%	30%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. del dipartimento	Rispetto del negoziato consumi	40%	20%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM	Spesa netta pro capite = media RER % eparine BPMa minor costo > 80% vs totale eparine DDD inibitori di pompa -10% vs 2012	40%	5%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	Evidenze documentali	10%	15%	
Progetti specifici	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure aziendali	Applicazione procedure aziendali	Applicazione delle indicazioni contenute nelle specifiche procedure		30%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	rispetto del piano di produzione	15%	15%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. Del dipartimento	rispetto del negoziato consumi	35%	35%	
		Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM	Spesa netta pro capite = media RER	35%	35%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	evidenze documentali	5%	5%	
Progetti aziendali	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure Aziendale.)	Applicazione Procedure Aziendali	Monitoraggio indicatori individuati	10%	10%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO AREA MEDICA E RIABILITAZIONE

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione	15%	15%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. del Dipartimento	Rispetto del negoziato consumi	40%	40%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a Tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM. Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici rispetto al 2012 in DDD/100 gg di degenza.	Spesa netta pro capite = media RER	40%	10%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro	Verifica dell'allineamento alla riorganizzazione dell'Allende e riconversione degenza di Forlimpopoli	Riorganizzazione effettuata	5%	5%	
Progetti specifici	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure aziendali	Applicazione procedure aziendali	Applicazione delle indicazioni contenute nelle specifiche procedure		30%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione	15%	15%	
Governare delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. Del dipartimento	Rispetto del negoziato consumi	40%	40%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a Tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici rispetto al 2012 in ddd/100 gg di degenza	Spesa netta pro capite = media RER DDD antibiotici sistemici in riduzione vs 2012	40%	10%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	Evidenze documentali	5%	5%	
Progetti specifici	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure aziendali	Applicazione procedure aziendali	Applicazione delle indicazioni contenute nelle specifiche procedure		30%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	rispetto del piano di produzione	40%	40%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. Del dipartimento	rispetto del negoziato consumi	55%	55%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Verifica dello stato di avanzamento dei progetti di integrazione di AVR	rispetto dei step di avanzamento per l'integrazione di AVR	5%	5%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO TORACICO

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Are di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	rispetto del piano di produzione	15%	15%	
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. Del dipartimento	rispetto del negoziato consumi	35%	35%	
		Verifica dell'impiego di almeno l'80% delle eparine a BPM (minor costo) rispetto a Tutte le EBPM del PTP e della riduzione di almeno il 10% dei volumi in DDD degli inibitori di pompa consumati nel 2012 in ambito di Degenza e di dimissione Ospedaliera. Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER. Partecipazione attiva alle azioni della task force aziendale DM	Spesa netta pro capite = media RER % eparine BPMA minor costo > 80% vs totale eparine DDD inibitori di pompa -10% vs 2012	35%	35%	
Progetti aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	evidenze documentali	5%	5%	
Progetti aziendali	Promuovere l'applicazione delle buone pratiche assistenziali relativamente ai potenziali rischi specifici (LDP, dolore e cadute) come da procedure Aziendaliale)	Applicazione procedure Aziendali	Monitoraggio indicatori individuati	10%	10%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

Direzione di Distretto e Direzione Integrazione Socio-sanitaria

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Supporto alla Direzione Generale nell'attività di committenza e programmazione di:	a) Specialistica ambulatoriale nel rispetto delle risorse disponibili	Definire di un piano di committenza per: - Attività istituzionale, - Simil-ALPI, - Specialistica convenzionata esterna/Privato Accreditato coerente con gli obiettivi specifici di budget delle UU.OO. coinvolte	Piani di Committenza e monitoraggio tempi di attesa (flusso MAPS)	Rispetto del piano di committenza nei tempi previsti	Cantarelli 50 (solo specialist.)	
	b) Degenze nel rispetto delle risorse disponibili, in attuazione dell'Accordo AIOP	Definire accordi di fornitura con le strutture private accreditate di Forlì e in AVR (quando previsto)	Evidenza documentale	Definizione accordo	Boattini 15	
Programmazione e attuazione di:	a) Attività sociale e sanitaria integrata, in accordo con il Comitato di Distretto	Concorrere alla valutazione del Programma Attuativo Annuale (PAA) 2012 del Piano di Zona e alla definizione del Programma 2013, sulla base delle indicazioni regionali, con riferimento particolare al governo del FRNA	Documento di valutazione 2012 e Programma attuativo 2013	Rispetto dei tempi nella definizione dei documenti	Boattini 25	Picchetti 45 Varani Laghi Vallicelli Olivi Bellomo Nevesi De Rocchi Tumedei Saragoni
		Garantire : - l'attuazione degli indirizzi regionali e locali relativi alle attività erogate con l'utilizzo del FRNA - il monitoraggio (e integrazione) dei contratti di servizio e delle convenzioni per le attività (accreditate e non) - il riconoscimento degli assegni di cura per anziani e per le gravi disabilità acquisite (DGR 2068 - 840)	Piano dell'utilizzo del FRNA Documenti di monitoraggio dei contratti di servizio; Altri documenti di monitoraggio della gestione FRNA	Rispetto dei tempi		
Governo delle risorse	a) Governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica (Linee guida Regionali)	Dare attuazione (per la parte di diretta competenza) alla prima annualità del Piano di Rientro del FRNA, approvato dalla RER Governare le risorse in ambito socio-sanitario: in particolare il FRNA, in accordo con il Comitato di Distretto, secondo le indicazioni regionali	Scheda portale R.E.R. del FRNA e degli Oneri Sanitari Collegati	Rispetto del bilancio FRNA	Boattini 25	Picchetti 30
		Garantire il rispetto del budget assegnato per la specialistica convenzionata esterna (privato accreditato) e Simil-ALPI	Schede Simil-ALPI 2013 Schede Specialistica convenzionata esterna	SimilAlpi= - 10% Villa Serena Villa Igea: costi totalmente inclusi nel budget delle degenze Altri produttori locali: mediamente - 10%	Cantarelli (solo specialist.) 30	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE / U.O. CURE PRIMARIE

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Peso Amm.ivi	Arece di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per le varie Attività	1) Verifica periodica e governo dell'allineamento alla produzione negoziata per i diversi settori di attività, compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione negoziato	15%	25%	25%	U.O. Radiologia NCP Governo Clinico Uff.Att.Specialistica Ambul. U.O. Osp. Coinvolte
		2) Verifica dell'appropriatezza prescrittiva secondo indicazioni regionali, in particolare per farmaceutica, diagnostica per immagini e esami di laboratorio, anche attraverso interventi di formazione rivolti a NCP, PLS e specialisti ambulatoriali	nr. verifiche effettuate nr. Interventi formativi				
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	1) Monitoraggio e verifica periodica del piano di consumi negoziato per i Conti Economici afferenti alle UU.OO. del DCP, relativamente alla parte di competenza del DCP (MMG-PLS, Protesica, Specialistica conv. Interna, Continuità Assistenziale,	Rispetto del negoziato	50%	45%	45%	SAPOT DIT UU.OO. coinvolte Governo Clinico Farmaceutica U.O. Pneumologia U.O. Psichiatria U.O. Cardiologia U.O. Oftalmologia U.O. Mal. Infett.
		Assistenza Farmaceutica Territoriale: a) verifica periodica dell'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER; b) partecipazione attiva dei coordinatori di NCP insieme agli Specialisti ospedalieri per incontri con MMG sulla appropriatezza prescrittiva di farmaci delle seguenti categorie: farmaci cardiovascolari, farmaci per asma e BPCO, farmaci antidepressivi, antibiotici; c) riduzione di almeno il 10% della prescrizione di sartani rispetto al 2012; d) rispetto del Prontuario Aziendale nella prescrizione di farmaci dei MMG che operano nelle Strutture Protette; e) rispetto del Prontuario e presa in carico per le prescrizioni di colliri antiglaucoma da parte degli Oculisti territoriali (ex sumaiisti) almeno un aumento del 30% rispetto al 2012	a) Spesa netta pro capite = media RER b) linee guida sull'appropriatezza prescrittiva e/o verbali incontri c) riduzione del 10% della prescrizione di sartani d) rispetto del PTP nella prescrizione di farmaci in strutture e) incremento del 30% nella prescrizione di colliri antiglaucomi				
Progetti Aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Progressiva diffusione e sviluppo dei Profili di cura dei NCP e miglioramento del coordinamento funzionale tra NCP e Azienda	Nr. Incontri di NCP con applicazione dei Profili	35%	30%	30%	Presidio Ospedaliero Direzione di Distretto DSM SAPOT DIT Governo Clinico
		Revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale sul territorio aziendale, seguendo anche la programmazione delle Case della Salute.	Rispetto degli step previsti da specifico progetto aziendale				
		Revisione Accordi Aziendali MMG, PLS, Specialistica ambulatoriale e Continuità Assistenziale in coerenza con le indicazioni Regionali, in collaborazione con le AUSL di Area Vasta	Definizione Accordi				
		Progressiva implementazione della presa in carico delle patologie croniche (secondo il chronic care model) nei NCP	Attivazione nei Nuclei dove verrà implementato l'infermiere di NCP Costruzione relativi registri per patologia cronica				
Peso complessivo				100%	100%	100%	

BUDGET 2013

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Peso Amm. vi	Arece di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Valutazione e verifica del rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza, attività Ambulatoriale e residenzialità	Verifica periodica dell'allineamento alla produzione negoziata per quanto riguarda l' attività di ricovero e l' attività specialistica compatibilmente al rispetto dell'obiettivo sul consumo di risorse	Rispetto del piano di produzione negoziato	15%	40%	25%	
		Verifica del Piano negoziato per le strutture residenziali e semiresidenziali, per le UU.OO. di competenza	Rispetto del piano di produzione negoziato				
Governo delle risorse	Valutazione e verifica del governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	1) Beni: Verifica mensile del rispetto dei valori negoziati per i consumi delle UU.OO. del dipartimento	Rispetto del negoziato	40%	30%	35%	Controllo Strategico
		2) Farmaceutica: Collaborazione all'allineamento della spesa netta pro-capite pesata territoriale alla media RER (azioni nelle schede di UU.OO.)	Spesa netta pro capite = media RER (Vedi schede UU.OO.)				Farmacia Governo clinico
		3) Strutture Residenziali e Semiresidenziali private e pubbliche: verifica del rispetto del budget negoziato per le singole UU.OO. relativo agli inserimenti per i LEA.	Report degli utenti Rispetto del negoziato				SAPOT
Progetti Aziendali	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	a) Riorganizzazione sul territorio dell'attività in coerenza con quanto previsto dalle Case della Salute e nell'ambito della tempistica del Gantt	Rispettare il gantt degli interventi previsti	25%	30%	30%	DCP Direzione Distretto
		b) Ridefinizione delle sedi con riorganizzazione attività DSM nel centro Città	Progetto Sedi e avvio entro l'anno				DSP UO Committenza
		c) Collaborazione nell'ambito della riorganizzazione dei servizi in Area Vasta per i servizi di Salute Mentale	Partecipazione al progetto di AVR				
	Revisione organizzativa della U.O. Psicologia	Attuazione del Programma di Psicologia secondo le modalità contenute nella Delibera della Direzione Generale	Costituzione del Programma di Psicologia secondo Delibera DG	20%		10%	Dir. di distretto Dir. di Presidio Settore Sociale
Peso complessivo				100%	100%	100%	

BUDGET 2013 BOZZA

DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Partecipazione ai progetti di AVR	Partecipazione attiva alla attuazione del progetto magazzino unico di AVR-Pievesestina	adempimenti conseguenti allo stato di avanzamento del progetto; approvvigionamenti dal magazzino di Pievesestina	10%	70%	AVR, Direzione Sanitaria P.O., Servizio Infermieristico, Economato, Controllo di Gestione, SITIC
	DM E CADM: stesura e aggiornamento del repertorio unico DM in coerenza con obiettivi RER. Partecipazione attiva alle attività della Task force Aziendale DM	coordinamento attività della CADM; monitoraggi su specifici DM ad alto costo; Attività correlate alle azioni della Task force Aziendale DM	nr. riunioni CADM Aggiornamento Repertorio unico Adempimenti per flusso informativo RER, report monitoraggi specifici DM, governo ed attività ispettiva sui DM; incontri con il personale sanitario per un corretto utilizzo dei DM anche in coerenza ai Documenti di indirizzo specifici Regionali (Linee guida, di indirizzo, ecc..)	10%		Direzione Sanitaria P.O., Servizio Infermieristico, Ingegneria Clinica, Economato, Controllo di Gestione, SITIC
Governo delle risorse	Governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica perseguendo criteri di appropriatezza ed efficienza, in particolare:	Farmaceutica territoriale: Partecipazione all'obiettivo di allineamento della spesa pro-capite pesata alla media RER attraverso : 1) incontri mirati con i NCP e Specialisti Ospedalieri sulla appropriatezza prescrittiva 2) monitoraggi prescrizioni medicinali equivalenti e Sartani e raggiungimento obj Accordo MMG 3) verifiche prescrizione NCP e singoli MMG disallineati dalla media RER 4) verifica dell'aderenza al PTP nelle Strutture Protette convenzionate	1) almeno nr 6 incontri preparati ed effettuati congiuntamente con MMG e Specialisti ospedalieri 2) invio periodico (trimestrale) della reportistica 3) invio bimensile reportistica per NCP e singoli incontri con MMG disallineati alla media RER 4) monitoraggio dell'aderenza al PTP delle Strutture Protette	15%		DCP; Governo Clinico, Direttori Dipartimenti Ospedalieri; servizio Infermieristico
		Farmaceutica Ospedaliera: 1) verifica adesione gara AVR per l'impiego di farmaci a miglior rapporto costo/beneficio 2) monitoraggio dell'adesione al PTP ed analisi retrospettiva sulle interazioni tra farmaci alla dimissione ospedaliera 3) verifica prescrizioni farmaci equivalenti e Sartani e raggiungimento obj BDG 4) monitoraggi specifici per il governo consumi farmaci biologici (reumatologia, Gastro, Dermo e Neuro) ,antiretrovirali, farmaci per BPCO, antidepressivi, Sartani e Antibiotici.	1) monitoraggio periodico dell'aderenza alla gara di AVR/RER 2-3) nr verifiche e monitoraggi effettuati % prescr. ambulat. Informatizzate /tot prescrizione % generici/tot prescr. informatizzate % Sartani prescritti su totale classe farmacologica 4) Monitoraggi specifici ed Audit clinici per le verifiche di appropriatezza della prescrizione (Psoriasi, Artrite Reumatoide, NUC per HBV)	15%		DCP; Governo Clinico, Direttori Dipartimenti Ospedalieri; Direzione Sanitaria P.O.; SITIC

BUDGET 2013 BOZZA

DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Peso Dirigenza	Peso Comparto
--	-----------	----------------	--	----------------	---------------

BUDGET 2013 BOZZA

DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Peso Dirigenza	Peso Comparto
Percorsi e Appropriatezza	Miglioramento Appropriatezza prescrittiva	Farmaci oncologici: mantenimento percorso con IRST	tavolo permanente sulle modalità di verifica degli accordi AUSL Forlì e IRST ; incontri strutturati con Farmacia oncologica IRST e Clinici IRST sull'appropriatezza prescrittiva, raccomandazioni RER GREFO e impiego di farmaci biosimilari in ambito oncologico, monitoraggio prescrizioni inibitori proteina-chinasi. Verifiche registrazioni sui "registri AIFA" per l'erogazione dei farmaci oncologici.	10%	
		Commissione Farmaco AVR: partecipazione ai lavori della commissione e della Segreteria Scientifica.	- nr. decisioni assunte/nr. richieste - nr documenti emanati dalla Commissione; n. riunioni Segreteria Scientifica		
		Commissione Aziendale Appropriatezza: verifiche dell'appropriatezza ed analisi specifiche sulla prescrizione (Sartani, Statine)	nr. verifiche effettuate		
		Presenza in carico del paziente cronico/complesso dopo dimissione da ricovero OSP o visita spec. Amb.	monitoraggio mensile specifico della presa in carico pazienti		
		Farmacovigilanza e Dispositivovigilanza: sensibilizzazione degli operatori sanitari	divulgazione di materiale informativo specifico agli operatori sanitari e partecipazione ai progetti RER di FV attiva.	10%	
Progetti di innovazione e miglioramento	Rischio Clinico	Partecipazione attiva al gruppo di lavoro aziendale per una corretta gestione del rischio clinico	N. riunioni effettuate	20%	30%
		Dose Unitaria: a) mantenimento e adeguamento del sistema DU alle esigenze Aziendali ed in coerenza con la procedura regionale sulla gestione clinica dei farmaci; b) monitoraggio delle prescrizioni non conformi rilevate .	a) rispetto del timing aziendale ed aggiornamento gestione clinica dei farmaci; b) monitoraggi effettuati		
	Revisione protocolli aziendali profilassi antibiotica in chirurgia	Partecipazione attiva alla revisione dei protocolli	Protocolli revisionati e relativi monitoraggi di aderenza agli stessi.	10%	
Peso complessivo				100%	100%

BUDGET 2013

DIREZIONI TECNICHE

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	a) Supporto ai Dipartimenti/UU.OO per il rispetto dei piani di produzione negoziati per degenza e specialistica	1) Lettura dei report 2) partecipazione ai Comitati di Dipartimento 3) analisi delle criticità e proposta possibili soluzioni	Supporto ai Dip. per il monitoraggio e il rispetto dei piani di produzione negoziati	10%	
Governo delle risorse	a) Governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	1) Controllo del monitoraggio delle risorse assegnate ai Dipartimenti per i beni e servizi	Supporto ai Dip. per il monitoraggio e il rispetto dei piani di produzione negoziati	20%	
		2) Verifica dell'andamento delle risorse direttamente assegnate in coerenza con gli obiettivi aziendali (pulizie, lavanderia, centrale di sterilizzazione, comparti operatori)	Rispetto dei valori negoziati	25%	
Progetti Aziendali	a) Sviluppi organizzativi previsti dal PAL	1) Collaborazione congiuntamente ai dipartimenti alla realizzazione della casa della salute a Forlimpopoli e alla riorganizzazione del padiglione Allende e Vallisneri	Avvio riorganizzazione	25%	
	b) Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal PAL e dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Collaborazione ai progetti di integrazione di Area Vasta sia in ambito organizzativo che professionale	evidenze documentali	10%	
	Presiedere la commissione paritetica per la libera professione	Presiedere e convocare di norma una volta al mese la commissione paritetica per la libera professione	convocazione commissione mensile e verbali	10%	
Peso complessivo				100%	

BUDGET 2013

GOVERNO CLINICO

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Area di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Governo delle risorse	Governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica perseguendo criteri di appropriatezza ed efficienza, in particolare:	Farmaceutica territoriale: Partecipazione all'obiettivo aziendale di allineamento della spesa pro-capite pesata alla media RER attraverso: 1) incontri mirati con i NCP e Specialisti Ospedalieri sulla appropriatezza prescrittiva 2) monitoraggi sulle prescrizioni medicinali equivalenti, Sartani e raggiungimento obj Accordo MMG 3) verifiche delle prescrizioni dei NCP e dei singoli MMG disallineati dalla media RER 4) Implementazione del progetto di monitoraggio delle interazioni tra farmaci nella popolazione anziana; 5) Partecipazione attiva lavori Commissione Appropriatezza Aziendale	Spesa pro capite pesata	1) almeno nr 6 incontri preparati ed effettuati congiuntamente con MMG e Specialisti ospedalieri 2) invio periodico (almeno trimestrale) della reportistica 3) nr verifiche effettuate 4) evidenze documentali monitoraggio interazioni 5) nr riunioni effettuate/decisioni assunte	50%	DCP; Ass. Farmaceutica, Direttori Dipartimenti Ospedalieri
		Farmaceutica ospedaliera: 1) monitoraggio dell'adesione alla gara AVR per l'impiego di farmaci a miglior rapporto costo/beneficio 2) verifica prescrizioni farmaci equivalenti, Sartani e raggiungimento obj BDG delle UU.OO. 3) monitoraggi specifici per il governo dei consumi dei farmaci biologici (Reumatologia, Gastro, Dermo e Neuro), antiretrovirali, farmaci per BPCO, antidepressivi, Sartani e Antibiotici.	1- 2) nr verifiche e monitoraggi effettuati: % prescr. ambulat. Informatizzate /tot prescrizione % generici/tot prescr. Informatizzate % Sartani prescritti su totale classe farmacologica 3) nr monitoraggi specifici/Audit clinici per le verifiche di appropriatezza della prescrizione	1-2) materiale veriche con indicatori specifici 3) documentazione relativa agli Audit clinici effettuati (Psoriasi, Artrite Reumatoide, NUC per HBV)		DCP; Ass. Farmaceutica, Direttori Dipartimenti Ospedalieri; Direzione Medica di Presidio; SITIC
Progetti Specifici	Progetti Aziendali	1) Partecipazione attiva ai lavori della Commissione Farmaco Area Vasta (CFAVR) 2) Promozione lavori Task force Case della Salute 3) Partecipazione attiva Comitato Misto Consultivo Aziendale (CCM) 4) Coordinamento e attuazione Progetto Farmacovigilanza in integrazione con Irst 5) Promozione lavori Task force Dispositivi Medici (DM) 6) Supporto attività Board Aziendale per la Ricerca e Innovazione 7) Partecipazione al gruppo aziendale Gestione del Rischio	1 - 2 - 3) Nr. Riunioni effettuate CFAVR, Task force e CCM, con relativa verbalizzazione; evidenza documentale decisioni assunte 4) Attuazione Progetto secondo Gantt previsto 5- 6) evidenze documentali 7) n. iniziative/incontri effettuati	Evidenza documentale della partecipazione ai Progetti Aziendali. Stesura di Procedure aziendali inerenti i DM (medicazioni, ecc.), in coerenza con i Documenti regionali specifici di indirizzo	50%	Direzione Tecnica Infermieristica Ingegneria Clinica U.O. Assistenza Farmaceutica SITIC DPC Controllo di Gestione Direzione Distretto URP aziendale U.O.Serv.Amministrativi per la Committenza
Peso complessivo					100%	

BUDGET 2013

DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	RID/ROD	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)	
Produzione	Contribuire al rispetto dei piani di produzione negoziati dalle U.O. per la degenza e l'attività ambulatoriale attraverso il supporto tecnico relativo alla gestione delle risorse afferenti alla D.I.T.	1. Partecipazione ai Comitati di Dipartimento	- N° partecipazioni ai Comitati di Dipartimento / N° convocazioni Comitati di Dipartimento	Partecipazione attiva ai comitati di dipartimento finalizzata al rispetto dei piani di produzione	15	20	- Direzioni Dipartimenti - Direzione Medica di Presidio	
		2. Valutazione del fabbisogno di risorse umane afferenti alla DIT in relazione al piano di produzione	Analisi organizzative	Appropriatezza allocativa delle risorse nel rispetto delle risorse assegnate				
Governare delle risorse	Governare delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle azioni previste nel Piano di Rientro	1. Governo delle risorse relative al personale in relazione alla programmazione del fabbisogno per l'anno 2013	Relazione annuale sui dati gestionali del personale (monitoraggio turn over, assenze e presenze, Part time, ...)	Rispetto della programmazione relativa al fabbisogno di personale	20	20	Direzione Area Risorse Umane	
		3. Individuazione dei bisogni formativi necessari a garantire le competenze, coerenti agli obiettivi di budget	Piano formativo D.I.T	80% realizzazione dei corsi proposti nel PF DIT	10	10	coordinatori infermieristici/tecnici/referenti	
Percorsi/Progetti Specifici	Incentivare lo sviluppo e il consolidamento della continuità e del collegamento dei percorsi già avviati tra ospedale e territorio ed intraospedalieri.	Verifica e consolidamento del percorso sul disagio emozionale dalla gravidanza al periodo post natale	Monitoraggio degli indicatori individuati	Trend visite domiciliari in riduzione in relazione all'appropriatezza	10	10	Dipart. Materno infantile Dipart. Sanità Pubblica Dipart. Cure Primarie	
		Consolidamento del percorso cervice uterina ed attivazione delle azioni correttive per promuovere maggior adesione da parte della popolazione	Monitoraggio dei livelli di adesione della popolazione	% adesione in crescita da parte della popolazione				
	Applicazione del piano aziendale per la gestione del rischio	Attivazione e formazione rete dei referenti LDP	Monitoraggio attraverso report trimestrali degli indicatori individuati	Messa a regime del sistema di rilevazione incidenza	Trend in crescita % adesione alla procedura 100% adesione all'utilizzo degli strumenti per la sicurezza	10	10	Resp Inf gest rischio, Resp. Inf Dip, Resp Inf, Blocco operatorio
		Applicazione delle procedure Aziendale sulle cadute e sul dolore						
	Monitoraggio applicazione degli strumenti per la sicurezza in sala operatoria (check list 776, perc chir. Informatizz, strumento conteggio ferri e garze)							
Sviluppi organizzativi previsti dal PAL 2012-2014	Analisi organizzativa delle funzioni assistenziali e valorizzazione delle risorse umane in riferimento all'avvio della Casa della Salute con Sede a Forlimpopoli: • Area di degenza a gestione integrata • Ridefinizione delle attività del personale di riabilitazione • Attività assistenziali ambulatorio per osservazione terapie, ambulatorio specialistico e per patologie croniche • Integrazione di attività/sede per attività	Progetto DIT	Rispetto tempogramma PAL	25	25	Direttore Distretto Direzione Medica di Presidio Dipart Medic. Post acuti e Riabilitazione Dipart Cure Primarie		
							Partecipazione al Progetto di riorganizzazione Padiglione Allende	Sviluppo Progetti
Promuovere iniziative di ricerca infermieristica	Audit su applicazione di buone pratiche assistenziali: • prevenzioni del rischio di cadute • gestione del dolore	Relazioni degli audit	Almeno n° 1 audit per ciascun tema	10	5			
Peso complessivo					100	100		

BUDGET 2013

Area Dipartimentale affari istituzionali, Risorse Umane, Pianificazione, Programmazione e coordinamento Funzioni di Staff

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Peso Dirigenza	Peso Amm.vi	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Governo delle risorse e Produzione	Garantire il monitoraggio tempestivo dell'andamento gestionale relativamente alle specifiche aree di competenza e rispetto del budget negoziato	Costruzione e invio di report specifici per la Direzione Generale, i gestori di risorse e gli stakeholder esterni (Regione, Ministero, ecc) con individuazione eventi sentinella	Invio tempestivo dei report di monitoraggio	60%	70%	Tutte le UU.OO. della AREA Dipartimentale
		Verifica del rispetto dei consumi in relazione alle previsioni negoziate dalle singole UU.OO. dell' Area				
	Integrazione funzioni amministrative in ambito di AVR	Verifica dello stato di avanzamento dei progetti di integrazione tra le UU.OO. dell' Area dell' Azienda AUSL Forlì con le rispettivo UU.OO. di competenza dell'Ausl di Cesena e/o di Aziende di Area Vasta	Stato di avanzamento dei progetti	40%	30%	
Peso complessivo				100%	100%	

BUDGET 2013

AREA DIPARTIMENTALE SERVIZI TECNICI

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Area Servizi Tecnici	Attività Tecniche	Economato - Provveditorato	S.I.T.I.C.	Ingegneria Clinica	Arete di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Governo delle risorse e Produzione	Garantire il monitoraggio tempestivo dell'andamento gestionale relativamente alle specifiche aree di competenza e rispetto del budget negoziato	Costruzione e invio di report specifici per la Direzione Generale, i gestori di risorse e gli stakeholder esterni (Regione, Ministero, ecc) con individuazione eventi sentinella	Report predisposti ed inviati con rispetto delle scadenze	40%	30%	30%	30%	30%	Controllo Strategico UU.OO. Area Dipartimentale Servizi Tecnici
		Rispetto dei consumi in relazione alle previsioni negoziate	vedi scheda budget trasversale						
		Adesione ai programmi di gare Intercent-ER e/o CONSIP	Adesione gare Intercent-ER nelle previsioni degli obiettivi Regionali						
	Attuazione del piano investimenti	Governo delle procedure amministrative e tecniche per l'avvio del piano Investimenti	rispetto dei tempi	20%	35%	20%	20%	20%	
	Supporto all'attività dell'IRST	Garantire il supporto e le attività come previsto negli accordi con IRST	Rendicontazione attività di supporto	10%	0%	10%	10%	10%	Controllo Strategico UU.OO. Area
	Verifica dell'attuazione degli obiettivi previsti dal piano di rientro e integrazione in ambito di AVR	Verifica della Azioni dipartimentali a supporto dell'attuazione del P.d.R.	Evidenza documentale	30%	35%	40%	40%	40%	
Partecipazione attiva ai gruppi di lavoro di AVR per la stesura dei progetti di integrazione da presentare nei tempi stabiliti dalla DGR 199/2013		Presentazione Progetto							
Avvio di attività in sinergia con le omologhe UU.OO. delle Aziende di Area Vasta Romagna		Evidenza documentale							
Peso complessivo				100%	100%	100%	100%	100%	

BUDGET 2013

U.O. Prevenzione e Protezione Aziendale

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Arece di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Piano di Produzione	Condivisione della procedura Forlivese per le gare in cui è capofila l'AUSL di Forlì	Revisione procedura DUVRI con verifica/controllo in gruppo di lavoro AVR	Incontri in AVR e predisposizione del documento condiviso di revisione procedura DUVRI	20%		Coordinamento RSPP di AVR, UU.OO. Economato, Attività Tecniche, Farmacia, Ingegneria Clinica
		Incontri con ditte aggiudicatrici allo scopo di approfondire la conoscenza sui rischi/pericoli connessi all'attività appaltata	Verbali di incontro relativi a n. 12 appalti			
	Sopralluoghi e Valutazione del Rischio per le nuove attività aziendali, come previsto dall'art. 28, c.3-bis del D.Lgs 81/08	Pianificazione triennale degli elenchi relativi a: - Valutazione dei Rischi delle Unità Operative - Piani di emergenza - Procedure - Tematiche di Rischio con indicatori di priorità, tenendo conto della pianificazione aziendale e del rispetto delle	n° nuove attività / n° documento valutazione dei rischi = 100%	20%	15%	Medico Competente, RLS
	Verifiche, riorganizzazione, eventuale redazione del Piano di Emergenza Interno e del Piano di Evacuazione e informazione ai lavoratori delle sedi di: - Casa della Salute di Forlimpopoli - Casa della Salute di Modigliana - Sede di Premilcuore - Sede Drudi di Meldola - Dip. Sanità Pubblica (Via della Rocca)	Verifica delle Valutazioni programmate per l'anno 2013 (circa il 90% del programmato)	D.ssa Caso 10%			
	Gestione dell'emergenza (Piano di Emergenza Interno e Piano di Evacuazione) nelle sedi coinvolte dal PAL e altre sedi territoriali, come previsto dagli artt. 43 e 46 del D.Lgs 81/08	Verifiche, riorganizzazione, eventuale redazione del Piano di Emergenza Interno e del Piano di Evacuazione e informazione ai lavoratori delle sedi di: - Casa della Salute di Forlimpopoli - Casa della Salute di Modigliana - Sede di Premilcuore - Sede Drudi di Meldola - Dip. Sanità Pubblica (Via della Rocca)	Evidenze documentali e rispetto delle tempistiche contenute nel PAL	20%	20%	Gruppo di Lavoro dell'Emergenza, RLS
Piano di Produzione	Miglioramento dei livelli di sicurezza del personale (antincendio, sisma, ecc.)	Pianificazione del recupero della formazione pregressa (Accordo Stato Regioni 21/12/2011) dei corsi di formazione sulla sicurezza (ex. Art. 37 del D.Lgs 81/08) per i lavoratori ed equiparati ai sensi del D.Lgs 81, in collaborazione con U.O. Formazione	- Predisposizione del Piano di Formazione - Realizzazione corsi per la formazione pregressa entro giugno 2014	15%	20%	U.O. Formazione Gruppo di Lavoro dell'Emergenza, RLS, Vigili del Fuoco
		Organizzazione dei corsi di formazione per operatori addetti antincendio livello elevato	Corso di formazione e n.° operatori coinvolti e incaricati della gestione delle emergenze			
		Organizzazione di almeno una esercitazione in caso di emergenza e/o in caso di sisma	Esercitazione effettuata			
		Implementazione del progetto volto all'elaborazione del profilo di rischio del comparto sanità indagato in un'ottica di genere, finanziato con DGR 1232/2011	Rendicontazione del progetto			
Governo delle risorse	Governo delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro	Beni di consumo: monitoraggio periodico del piano dei consumi negoziato	Rispetto del negoziato	5%	5%	
Progetto Aziendale	Progetto SGSSL aziendale	Collaborazione alla realizzazione di un Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, con presentazione progetto all'INAL e	Predisposizione Progetto SGSSL	10%	5%	Qualità e Accreditamento Medicina del Lavoro

BUDGET 2013

U.O. Prevenzione e Protezione Aziendale

Ambulatorio Sorveglianza Sanitaria						
Piano di Produzione	Sorveglianza Sanitaria, come previsto dall'art. 41 del D.Lgs 81/08.	Effettuazione delle visite mediche preventive, periodiche su richiesta del lavoratore, ecc..., come previsto dall'art. 41 del D.Lgs 81/08, secondo la pianificazione aziendale	Rispetto dei tempi secondo il report di monitoraggio delle visite mediche effettuate e da effettuare	5% D.ssa Caso 45%	20%	Direzione di Presidio, Direzione infermieristica, Coordinamento Medici Competenti AVR
	Sopralluoghi negli ambienti di lavoro, come previsto dall'art. 25 del D.Lgs 81/08 (obblighi MC).	Collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per la valutazione dei Rischi negli ambienti di lavoro, secondo pianificazione aziendale.	N° valutazione del rischio rispetto alle priorità individuate da pianificazione			
	Valutazione rischio per il personale amministrativo addetto a Videoterminali	Collaborazione alla predisposizione della scheda di screening per il personale amministrativo, invio e raccolta scheda, elaborazione e analisi dei risultati, con pianificazione della sorveglianza sanitaria	Presentazione risultati e pianificazione sorveglianza sanitaria			
Progetto Aziendale	Progetto Alcool	Redazione della procedura aziendale alcool per la tutela della salute dei lavoratori e dei terzi, con presa in carico dei dipendenti con "problemi"	Procedura Aziendale diffusa e monitoraggio di problematiche emergenti	5% D.ssa Caso 45%	15%	SPPA, Coordinamento SPPA e MC di AVR, Gruppo Gestione del Rischio, Gruppo di lavoro Tubercolosi, U.O. Gestione Risorse Umane.
	Procedura Tubercolosi, secondo linee guida dell'Accordo Stato Regione di Febbraio 2013	Aggiornamento della procedura Tubercolosi e pianificazione delle misure di controllo per la protezione della salute dei lavoratori.	Delibera della Procedura aggiornata e diffusione a tutti gli operatori			
	Obblighi assuntivi di cui alla L. 68/1999	Istituzione di un percorso che consenta di avere in Azienda la quota invalidi richiesta dalla normativa tramite trasformazione del contratto in essere di dipendenti che hanno acquisito una invalidità civile.	90% delle Visite/controllo dei dipendenti che hanno l'invalidità civile (circa 40) (entro giugno - si allega programma convocazioni)			
Peso				100%	100%	

BUDGET 2013

U.O. QUALITA' E ACCREDITAMENTO

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore	Risultato Atteso	Peso Dirigen	Peso Compart	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Percorsi di accreditamento delle strutture organizzative aziendali	Percorsi di riverifica di accreditamento secondo la pianificazione regionale per i dipartimenti accreditati da piu' di 4 anni	Preparazione riverifica RER per i dipartimenti secondo programmazione regionale delle visite in campo	Revisione, emissione e distribuzione Manuale di accreditamento e Presentazioni UU.OO. afferenti a DIPARTIMENTO DEI SERVIZI, revisione Manuale di Accreditamento DIPARTIMENTO CHIRURGIA SPECIALISTICA	60%	60%	Dipartimento Servizi e UU.OO. afferenti - Dipartimento Chirurgia Specialistica
		Procedura di accreditamento in ottemperanza alla Delibera Giunta Regionale 53/2013 relativa a "Indicazioni operative per la gestione dei rapporti con le strutture sanitarie in materia di accreditamento" approvata in data 21/01/2013	Domanda di accreditamento in RER per i dipartimenti (e UU.OO. afferenti) con scadenza del provvedimento di accreditamento a 11-9 mesi	Autovalutazione requisiti accreditamento RER, Relazione ex post di: DIPARTIMENTO SERVIZI, DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA, DIPARTIMENTO EMERGENZA, DIPARTIMENTO AREA MEDICA NON ACUTA E RIABILITAZIONE E UU.OO.			Dipartimento Servizi- Dipartimento Medicina Specialistica- Dipartimento Emergenza- Dipartimento Area Medica Non Acuta e Riabilitazione
		Percorso di mantenimento dell'accREDITAMENTO per i dipartimenti accreditati negli ultimi 3 anni	Programma e piani di Audit di mantenimento dell'accREDITAMENTO	Effettuazione di Audit di sistema e di Audit di processo secondo programmazione			
Progetti Aziendali	Progetto SGSL aziendale	Collaborazione alla realizzazione di un Sistema aziendale di Gestione della Sicurezza sul Lavoro	Progetto SGSL	Implementazioni azioni previste	40%	40%	SPPA (Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale)
	Integrazione AA.UU.SS.LL. Forlì - Cesena e AVR	Percorso di integrazione Uffici Qualità AccREDITAMENTO FC	Progetto integrazione/servizio unico	Implementazione di azioni previste dal progetto			
		Indagini di qualità percepita di AVR	Protocollo di AVR di indagine di Qualità percepita	Conclusione indagini secondo protocollo AVR			
	Adesione progetti RER	Percorso di accREDITAMENTO sperimentale dei PDTA in collaborazione con Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna - Area AccREDITAMENTO	Verifica sperimentale del percorso ortogeriatrico	Audit interno e richiesta di verifica sperimentale da parte della RER			
Indagini di qualità percepita in collaborazione con Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna - Area Comunità, Equità e Partecipazione		Indagini di QP del "Percorso Cicogna" di accompagnamento alla nascita in collaborazione con Comune di Forlì e ASSR	Protocollo metodologico e attuazione indagine		Direzione Infermieristica e Tecnica		
Peso complessivo					100%	100%	

BUDGET 2013

Medicina Penitenziaria

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Indicatore di raggiungimento obiettivo	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Coordinamento delle attività assistenziali e tutela della salute dei reclusi con presa in carico delle attività svolte	Attività di vigilanza, assistenza e formazione a fini igienico sanitari	report semestrali di attività ispettiva e iniziative formative	esecuzione attività di vigilanza	15%	U.O. Igiene Pubblica, DSM, DCP, UOOO PRESIDIO OSPEDALIERO
	Mantenimento delle attività di supporto alla Medicina legale	medicina necropsopia e medicina legale	visite necroscopiche e di medicina legale	mantenimento visite necroscopiche rese in attività programmata	15%	U.O. Medicina legale
Governare delle risorse	Consolidamento dei progetti finalizzati alla riduzione del consumo di risorse (beni e servizi sanitari)	Consolidamento presa in carico delle attività attualmente svolte dal personale assegnato al fine della riduzione degli accessi da altri servizi	nr visite	mantenimento accessi 2012	30%	
		Consolidamento del progetto finalizzato alla riduzione del consumo di farmaci (benzodiazepine e antidolorifici)	Consumi	mantenimento consumi 2012		
		Rispetto del budget negoziato NB il bdg verrà rivisto in base al nr. inserimenti detenuti	Vedi scheda consumi.	rispetto budget		
Progetti Aziendali	Presa in carico dei "nuovi giunti" (circa 500 annui)	Consolidamento del modello organizzativo per gli interventi del DSM (in particolare con le UU.OO. Psichiatria, Ser.T. e Psicologi) con prosecuzione degli incontri del tavolo operativo e sviluppo supporto psicologo con definizione scheda SAT ai fini della prevenzione dei suicidi	nr. accessi	applicazione modello organizzativo sui nuovi giunti	20%	U.O. Psichiatria U.O. Psicologia
	Proseguimento progetto AVR Medicina penitenziaria	Partecipazione ai gruppi RER e al costituendo gruppo AVR	verbali riunioni	partecipazione alle riunioni	20%	
Peso complessivo					100%	

BUDGET 2013

Medicina Legale

	Obiettivi	Azioni e Tempi	Risultato Atteso	Peso Dirigenza	Peso Comparto	Aree di integrazione (Altri soggetti Coinvolti)
Produzione	Mantenimento dello standard di effettuazione delle visite fiscali	Monitoraggio delle visite effettuate/annulate	Effettuazione di almeno il 90% delle visite richieste	10%	80%	SAPOT
	Implementazione progetto sperimentale gestione diretta dei sinistri in AVR.	Monitoraggio dell'aderenza alle indicazioni della procedura di AVR	Rispetto dei tempi previsti dalla procedura	50%		U.O.C Affari Istituzionali, Legali e Patrimonio
Governare delle risorse	Governare delle Risorse nell'ottica della sostenibilità economica e delle indicazioni del Piano di Rientro e della Spending Review	Copertura posto vacante di una unità medico legale	Rispetto piano attività in relazione alla dotazione negoziata	20%		U.O. Gestione Risorse Umane
		Per quanto attiene il personale amministrativo si rinvia a quanto di competenza del SAPOT, tuttavia si ritiene utile la stabilizzazione almeno di una quotaparte del personale precario			20%	U.O. Gestione Risorse Umane e SAPOT
Progetti Aziendali	Integrazione Servizi di Medicina Legale Azienda di Forlì e Cesena	Attuazione della cooperazione applicativa AUSL Forlì-INPS ed omogeneizzazione operativa dei poli di erogazione CML patenti (adozione nuovo gestionale, modalità organizzativa e criteri valutativi)	Omogeneizzazione delle modalità operative nei Servizi delle due Aziende	20%		
Peso complessivo				100%	100%	



IL DIRETTORE GENERALE
Avv. Giulietta Capocasa